

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**



**O PLANEAMENTO DA GRAVIDEZ E A PROJECCÃO DA
GRÁVIDA ATRAVÉS DO DESENHO**

Eva Dias Coelho

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo de Psicologia
Clínica Dinâmica)**

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**O PLANEAMENTO DA GRAVIDEZ E A PROJECCÃO DA
GRÁVIDA ATRAVÉS DO DESENHO**

Eva Dias Coelho

Dissertação Orientada pelo Prof. Doutor João Miranda Justo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo de Psicologia
Clínica Dinâmica)

2009

Agradecimentos

Ao Prof.º Doutor João Miranda Justo, orientador do trabalho, pela disponibilidade e rigor demonstrados.

À Mestre Alexandra Duque, por ter sido a minha *bússola*, pelo apoio *para lá de* incansável, pela disponibilidade *fora de série* e porque, sem ela, muito não teria sido possível.

À Direcção Geral do Hospital São Francisco Xavier, na pessoa do Dr. Mário Ferreira, por ter autorizado a recolha dos dados, e a todos os técnicos, pela colaboração, disponibilidade e empenho na concretização da recolha da amostra dos dados.

Às grávidas que participaram neste estudo, pela autenticidade com que me receberam, e por tudo o que me ensinaram sobre *o ser mãe, antes de o ser*. Por me terem feito pensar sobre a bênção que é ser mãe: *é saber dos filhos, mesmo antes de eles saberem quem são*. É deixar de estar sozinho neste mundo, até *mesmo em pensamento*.

À minha família, pelo amor incondicional, pelo afecto sem medida e por nunca terem desistido da minha formação enquanto pessoa e enquanto profissional. É graças à *escultura* deles que me tornei a *obra* que sou hoje e que espero ser, ainda mais e melhor, um dia.

À minha mãe, pela oportunidade de ter chegado *aqui* tão *cheia de mim* e tão lutadora, por desde sempre me ter ensinado a agarrar de corpo e alma e *com unhas e dentes* as coisas em que acredito e a que me proponho, sem desistir. A levar tudo o que se começa *até ao ponto final*. E, por vezes, para além *dele*.

Ao meu pai, que, na sua (*constante*) *ausência intermitente*, sempre olha para mim como a *menina* de quem se orgulha, pelo que, *sem ele*, me torno.

Às minhas *Pombas*, as minhas melhores e maiores amigas-irmãs, que me acompanharam ao longo destes seis anos: Mafalda Silva, Sofia Serôdio, Patrícia Varela, Sofia Pracana, Susana Faustino. Um obrigada a todas e a cada uma. *Somos sempre todas, mesmo quando estamos só algumas*, porque *somos-todas-uma*. Uma equipa, um grupo especial, um Nós, em uníssolo, quase sempre. Obrigada por tudo e por tanto. Na certeza de que seremos sempre *pombas*, seja qual for o *céu* que estiver *reservado* para os nossos vôos e *planagens*.

E, *the last but not the least*, a todos os amigos e pessoas que me querem bem, mesmo quando estou menos bem, e que *gostam de mim todos os dias*. Também eles fazem parte do meu mundo e foram, como seria de esperar, *alicerces* indispensáveis ao equilíbrio essencial para a concretização deste trabalho.

Resumo

Na presente investigação procedeu-se ao estudo do planeamento da gravidez e da projecção da grávida através do desenho, como instrumento projectivo. Foram definidos como objectivos principais: I) Explorar a importância da representação criada pela mãe, sobre o seu bebé, no decorrer do período gestacional, aprofundando as particularidades psicológicas associadas aos domínios do bebé fantasmático, do bebé imaginário e do bebé real; II) Comparar o tipo de planeamento da gravidez com o tipo de representação que as mães constroem acerca do bebé; III) Analisar se a representação psíquica que as grávidas têm do seu bebé influencia a forma como desenhavam a gravidez. Participaram no estudo 39 grávidas primíparas, entre o 7º e o 9º mês gestacional, com idades compreendidas entre os 25 e os 40 anos, divididas em grupos distintos, através do tipo de planeamento de gravidez (GP vs. GNP). Construiu-se um Questionário Sócio-Demográfico, referente a dados sócio-demográficos, obstetrícios, anamnésicos e do contexto grávidico. Solicitou-se às grávidas que desenhassem a sua gravidez. Aplicou-se um questionário complementar ao desenho, “Avaliação do Bebé Imaginário por Via Gráfica”, adaptado por Sá e Biscaia (1994). Os resultados denunciam a independência entre o planeamento gravidez e a representação pictórica de sinais de bebé imaginário, sugerindo que as mães que não idealizam o bebé ao planearem a gravidez necessitam de cuidar e enriquecer o desenho do bebé, atribuindo-lhe contornos identitários específicos, dando forma ao processo de criação mental do bebé. Revelam também a importância da realização da primeira ecografia como elemento de crucial importância no desenvolvimento de um sentimento de concretização da gravidez, trazendo à mulher grávida condições de incorporar o seu bebé, assim como o sentimento de estar grávida. Por outro lado, mostram ainda uma independência entre o desenho projectivo da gravidez e do bebé e a verbalização de uma representação mental consciente do bebé.

Palavras-chave: Planeamento da Gravidez, Desenho, Representação mental do Bebé.

Abstract

The current research work addresses pregnancy planning and pregnant women's projection, using drawing as a projective instrument. The main goals of this research were defined thus: I) to explore the significance of the mother's representation of the baby during gestation, examining the psychological specificities linked to the notions of 'phantasmatic baby', 'imaginary baby' and 'real baby'; II) to compare the type of pregnancy planning with the type of representation mothers develop regarding the baby; III) to examine whether the psychological representation pregnant women have concerning their baby influences the way they draw pregnancy. Thirty-nine primiparae, aged between 25 and 40 years old, in their 7th to 9th month of pregnancy, participated in this study. These women were grouped according to type of pregnancy planning (planned pregnancy vs. unplanned pregnancy). A socio-demographic questionnaire was designed that collected socio-demographic, obstetrics, anamnesis and pregnancy-related data. Participants were asked to draw their pregnancy; this drawing was supplemented by a questionnaire – "Assessing the Imaginary Baby by Pictorial Means", adapted by Sá & Biscaia (1994). Results show independence between pregnancy planning and pictorial representation of imaginary baby signs, suggesting that mothers that do not idealise the baby while planning their pregnancy have to attend to and enrich their drawn representation of the baby by ascribing to it specific identity features, thus shaping the process of mental creation of the baby. Results also show the significance of the first ultrasound scanning as an element of crucial importance in developing a feeling of actuality concerning the pregnancy, providing to the pregnant woman conditions for incorporating her baby, as well as the feeling that she is pregnant. Results have also shown independence between the projective drawing of the pregnancy and the baby, and the verbalisation of a conscious mental representation of the baby.

Key-words: Pregnancy Planning, Drawing, Mental Representation of the Baby.

Índice

Nota Introdutória.....	IX
1. A Maternidade <i>versus</i> Gravidez	1
1.1. Desenho da Gravidez enquanto “Ecografia” do Psiquismo.....	8
1.2. Do bebé Imaginário ao Real.....	12
2. Objectivos e Hipóteses do Estudo.....	14
3. Método.....	15
3.1. Definição das Variáveis.....	15
3.2. Operacionalização das Variáveis.....	15
3.2.1. questionário sócio-demográfico.....	16
3.2.2. desenho da gravidez.....	17
3.2.3. questionário complementar ao desenho.....	19
3.3. Procedimento.....	19
4. Apresentação dos resultados.....	21
4.1. Estatística Descritiva da Amostra.....	21
4.2. Testagem das Hipóteses.....	26
4.3. Análises Complementares.....	30
5. Discussão	42
6. Conclusão.....	50
7. Referências Bibliográficas.....	57

Índice de Quadros

Quadro 1: Análise através do ANOVA entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para as Variáveis Idade e Anos de Escolaridade do Pai e da Mãe.....	22
Quadro 2: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para as variáveis Grupo Étnico, Tipo de Família, Estatuto Conjugal, Nível de Escolaridade da Mãe, Profissão da Mãe, Nível de Escolaridade do Pai, Profissão do Pai e Nível Sócio-Económico do Casal.....	22
Quadro 3: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para as variáveis Gravidez Viglada, Comportamentos de Risco Durante a Gravidez, Consumo de Substâncias Tóxicas e Complicações de Saúde Durante a Gravidez.....	25
Quadro 4: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada e as Categorias Analíticas do Desenho: Presença do Bebê, Bebê Não Anatômico, Bebê com Índices Faciais/Feições, Bebê com Expressões, Bebê Vazio e Bebê com Índices Anatômicos.....	26
Quadro 5: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada e as Categorias Analíticas do Desenho: Presença do Bebê, Bebê Não Anatômico.....	28
Quadro 6: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada e as Categorias Analíticas do Desenho como Sinais da Presença de Bebê Fantasmático e/ou Bebê Imaginário: Presença do Bebê, Bebê Não Anatômico, Bebê com Índices Faciais/Feições, Bebê com Expressões, Bebê Vazio e Bebê com Índices Anatômicos.....	28
Quadro 7: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para a Variável Bebê Desenhado.....	29

Quadro 8: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para a Variável Presença do Bebé.....	30
Quadro 9: Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para a Variável Ecografia – Sentiu Concretização.....	31
Quadro 10: Análise de Qui-Quadrado entre os Sinais de Bebé Fantasmático e Imaginário, Referentes à Variável Presença do Bebé, e a Variável Ecografia – Sentiu Concretização.....	32
Quadro 11: Análise de Qui-Quadrado entre a Variável Presença do Bebé no Desenho e a Variável Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais.....	32
Quadro 12: Análise de Qui-Quadrado entre os sinais de Bebé Fantasmático e Bebé Imaginário referentes à Variável Presença do Bebé e a Variável Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais.....	33
Quadro 13: Análise de Qui-Quadrado entre os Sinais de Bebé Fantasmático e Imaginário, Referentes à Variável Índices Anatómicos, e a Variável Mãe Refere Aspectos da Identidade do Bebé.....	34
Quadro 14: Análise de Qui-Quadrado entre a Variável Bebé Vazio e a Variável Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total.....	35
Quadro 15: Análise de Qui-Quadrado entre a Variável Bebé com Índices Anatómicos e a Variável Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total.....	36
Quadro 16: ANOVA entre os Scores Bebé Fantasmático/Imaginário e Variáveis de Conceptualização do Bebé (Referência a Aspectos da Identidade do Bebé; Mãe Relaciona as características do bebé com as dos pais; Mãe refere Ligação ao Bebé como Ligação Total)	37

Quadro 17: ANOVA entre o Número de Sinais de Fantasmático e Variáveis de Conceptualização do Bebê (Referência a Aspectos da Identidade do Bebê; Mãe Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais; Mãe Refere Ligação ao Bebê como Ligação Total)38

Quadro 18: ANOVA entre o Número de Sinais de Bebê Imaginário e Variáveis de Conceptualização do Bebê (Referência a Aspectos da Identidade do Bebê; Mãe Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais; Mãe Refere Ligação ao Bebê como Ligação Total.....39

Quadro 19: Correlações entre as Categorias Analíticas do Desenho.....41

Índice de Anexos

Anexo I: Questionário Sócio-Demográfico.....	62
Anexo II: Teste de Avaliação do Nível Sócio-Económico das Famílias Segundo Graffar.....	68
Anexo III: Grelha de Cotação do Desenho da Gravidez.....	71
Anexo IV: Questionário “Avaliação do Bebé Imaginário por Via Gráfica”.....	73

Nota Introdutória

O bebé, para crescer e se desenvolver emocionalmente, tem a necessidade de ser amado pelos seus pais e de se sentir compreendido e reconhecido como único na sua diferença como ser humano (Lourenço, 2007), sendo que algumas destas diferenças começam também na *mente* humana. É ponto assente que o desejo e as fantasias da mãe durante a gravidez desempenham um papel importante e determinante no futuro do seu bebé. Neste sentido, todos nós, como seres humanos vivos, partimos de uma origem comum, de uma primeira forma de vida, no interior psíquico de uma mãe. Este psiquismo é complexo e diversificado: pode ser portador de valores e tesouros de uma riqueza sem fim, ou vazio, algo desarrumado e confuso. Esta dualidade de extremos não tem uma leitura externa evidente. A sua compreensão implica uma peritagem de profundidade (Ferreira, 2002).

É nesta ordem de ideias que o presente estudo empírico - inspirado numa perspectiva dinâmica de orientação Psicanalítica -, se propõe a explorar a importância da representação criada pela mãe, sobre o seu bebé, ao longo de todo o período de gestação, bem como a capacidade materna de conceber e atribuir ao seu bebé uma identidade e individualidade únicas, independentes das dela.

Num plano mais específico, interessa-nos aprofundar as particularidades psicológicas associadas aos domínios do bebé fantasmático, do bebé imaginário e do bebé real. Pretendemos, então, fazer uma leitura exploratória, embora algo subjectiva, que contrabalança e compara o facto da gravidez ter sido primordialmente planeada e desejada, ou não, pela mãe, com o tipo de representação que as mesmas constroem acerca do seu bebé.

Se decidirmos olhar para este *tempo* com mais atenção, aprendemos o óbvio: é um tempo pleno de vida e significado simbólico, transformação e importância. É nesta medida que podem *entrar*, também, as questões da gravidez e da maternidade, que não podemos assumir nunca como sinónimos, na medida em que não basta ter útero e ser-se mulher para ter *aptidão psicológica* para ser mãe. Tal como refere Ferreira (2002), exige-se, antes, um corpo feminino e uma qualidade ou capacidade psíquica para tal.

É um facto que, geralmente, as pessoas estão ansiosas por viver a gravidez, o nascimento e o ser pai/mãe como um acontecimento especial e importante nas suas vidas, sendo a gravidez um estágio de desenvolvimento relativamente curto, que inaugura um estágio muito mais longo: a condição de ser mãe ou pai. Assim, constitui-se como um período em que a mãe se pode agarrar às suas fantasias a respeito do bebé e a respeito de si própria, enquanto ainda se está a preparar para a realidade (Colman & Colman, 1994).

É sabido que a gravidez sempre foi indispensável à perpetuação e sobrevivência da vida humana. Não admira, pois, que fosse o tema dos artefactos humanos mais antigos. Mas embora muitas mulheres experienciem a gravidez como o auge das suas vidas, a nossa sociedade não venera a mulher grávida como o expoente máximo, em termos de poder feminino, na medida em que o seu contributo é frequentemente denegrido, tanto por mulheres como por homens. Colectivamente, temos uma atitude ambivalente em relação à reprodução. Individualmente somos também ambivalentes. A gravidez, o nascimento e a maternidade/paternidade “distraem emocionalmente” homens e mulheres dos seus outros objectivos na vida e esgotam as suas reservas emocionais e económicas. Por qualquer destas razões podemos evitar ou interromper uma gravidez já iniciada. Além do mais, a gravidez obriga a dimensionar os papéis e as relações da mulher num novo contexto, tornando-a mais dependente da ajuda de um sistema social de apoio e criando-lhe necessidades intensas de apoio amoroso, atenção e aceitação por parte dos outros (Colman & Colman, 1994).

Podemos referir que sobrevive uma labilidade emocional, enraizada na gravidez, que será mais acentuada em algumas mulheres do que noutras, dependendo da estrutura da sua personalidade, do tipo de *stress* a que estão sujeitas, e da qualidade do apoio afectivo que recebem. Assim, a gravidez pode ser considerada mais uma crise existencial, entre tantas outras, na medida em que cria um equilíbrio frágil entre experiências positivas e negativas, entre expansão e regressão de vivências do mundo interno.

Nesta ordem de ideias, é importante ainda ressaltar que a mulher grávida se encontra em profundo contacto com o seu mundo interior, sendo que os seus processos inconscientes estão muito mais à “flor da pele” e muito mais ao seu alcance afectivo do que noutros momentos do seu ciclo de vida. As suas fantasias e sonhos fornecem algumas das provas mais dramáticas das alterações que acontecem

no seu funcionamento psicológico (Colman & Colman, 1994). Nesta linha de registo, pensa-se que o desenho, como instrumento de representação pictórica, poderá funcionar à semelhança de um *espelho*, constituindo-se, possivelmente, como um instrumento chave, de expansão e projecção dessas mesmas fantasias, sonhos, e representações.

Pelos conteúdos supra citados, e pelos que serão *dissecados* ao longo do corpo do trabalho, pensa-se que a escolha do terceiro e último trimestre de gestação, como foco de exploração da presente investigação, considera-se pertinente, na medida em que, segundo a reflexibilidade crítica de autores como Colman e Colman (1994), este é o período em que a grávida se reverte, num grau mais profundo, para a sua própria gravidez e para o seu bebé – é *aqui* que ela se apaixona pela ideia do bebé.

Esta escolha prende-se também com o facto de, neste período gestacional, as noções representativas da grávida (especialmente as de ordem fantasmática, mas também as de ordem imaginária), acerca da sua própria gravidez – falando a um nível mais regressivo, quando ela própria, sendo mulher, foi em tempos filha e *bebé da sua mãe* – e da gravidez a que ela *dá forma e conteúdo*, estarem agora provavelmente mais consolidadas, geridas, digeridas e presentes.

À medida que o momento do parto e a consequente separação do bebé enquanto feto se aproximam, assiste-se a um culminar de todos os anseios, ideias e atribuições conscientes e inconscientes da *mãe grávida*, que se tornam, mais do que nunca, genuinamente presentes e reais.

Todos estas vulnerabilidades psicológicas predominantes estão agora claramente *à tona*, bem como as questões do desejar e ter planeado, ou não, a gravidez. É ainda neste sentido que se considera preponderante optar como problemática de estudo a escolha da gravidez primípara, na medida em que todos os mecanismos psíquicos e as angústias que lhes estão subjacentes, na inexistência de quaisquer precedentes, se *espelham* de uma forma pura, completamente *nua e crua*.

Como corolário deste trajecto reflexivo, importa delinear o presente estudo em dois vectores analíticos principais. Num primeiro momento, faz-se um enquadramento de ordem teórica, sobre os aspectos indispensáveis e inerentes à compreensão e suporte teórico que subjaz ao objecto de pesquisa. Num segundo momento, debruçamo-nos sobre a estratégica metodológica que contorna a investigação, bem como sobre a totalidade da informação empírica recolhida a partir dos instrumentos eleitos para esse fim, cessando na exposição e discussão dos

resultados. Derradeiramente, com a apresentação da conclusão, pretendemos tecer algumas considerações analíticas e interpretativas, que cruzem os resultados empíricos alcançados com as linhas teóricas de partida.

Iniciamos a estrutura narrativa com a presente nota introdutória, onde se pretende delinear um leve intróito sobre a temática escolhida, logo seguida do Capítulo 1, subdividido em três configurações temáticas, cuja exposição é, no seu todo, relevante para a plena compreensão do objecto de pesquisa: A Maternidade versus A Gravidez; o Desenho da Gravidez enquanto *Ecografia do Psiquismo*; e Do Bebé imaginário ao Real.

De uma forma mais detalhada, é de ressaltar que, no primeiro sub-tema – A Maternidade versus A Gravidez –, são enunciados e comparados os conceitos de Maternidade e de Gravidez, fazendo-se quer uma distinção conceptual, quer uma *ponte* entre ambos, consoante os aspectos em que estes se aproximam ou distanciam. Dentro da amplitude do que estas noções abarcam, são ainda considerados os conceitos representativos de Bebé Fantasmático, Bebé Imaginário e Bebé Real, questões intrinsecamente relacionadas com a variável dependente de uma das hipóteses a verificar, H1: o tipo de representação psíquica do bebé (Fantasmático vs. Imaginário). Neste sub-tema relevam-se os diferentes estádios do processo físico e psicológico que enquadram a gravidez, fabricando apreciações acerca das dinâmicas e focos distintos e flutuantes, próprios de cada um dos três trimestres que a constituem. Nesta linha de análise, pretende-se sobretudo explicitar o propósito e a pertinência da escolha do terceiro e último trimestre de gestação como foco de análise, nomeadamente no que diz respeito à definição da população eleita, em termos das características chave pretendidas.

Ao nível do segundo sub-tema – o Desenho da Gravidez enquanto *Ecografia do Psiquismo* –, explora-se a importância do Desenho, enquanto um dos instrumentos escolhidos para a testagem das variáveis. Este assume-se como o instrumento fulcral, de entre os três escolhidos, acima de tudo por funcionar como *espelho* projectivo de todas as vicissitudes embarcadas pela gravidez. Nesta sequência, é maioritariamente através deste instrumento (e, posteriormente, dos dois restantes que lhe são complementares em termos de análise), que mergulhamos em duas das variáveis fulcrais desta investigação, subjacentes às restantes hipóteses: a Representação do Bebé no Desenho (dentro vs. Fora da barriga da mãe), para H2; e a Representação Gráfica do Bebé no Desenho (ausência vs. Presença). Após termos dissecado, no

primeiro sub-tema, já um pouco da representação psíquica que as grávidas *criam* do seu bebé, no segundo sub-tema, sequencialmente, debruçamo-nos sobre a forma como esta representação se vai declarar e decifrar ao nível do grafismo presente no desenho da gravidez.

No que se refere ao terceiro e último sub-tema introdutório – Do Bebé Imaginário ao Real (composto num registo complementar ao das noções já referidas no primeiro sub-tema) -, é ao nível deste sub-tema teórico que se dissecam um pouco mais as progressões representativas intrínsecas ao processo evolutivo que é a gravidez. Assim, deixa-se transparecer, de forma marcada, a evolução psíquica da mãe, no que toca a integrar e *incorporar* tudo o que este processo comporta, quer em termos da diferenciação e individualização mãe-feto, quer em termos da própria ligação e relação dual mãe-bebé.

Importa ressaltar ainda que, ao longo dos três sub-temas previamente enunciados, são feitas ponderações sobre os conceitos de planeamento e desejo da gravidez, questões preponderantes que envolvem o presente estudo, nomeadamente no que diz respeito à variável independente de base, que envolve todas as hipóteses que delineiam este estudo.

Indo um pouco mais além da linha teórica de análise, chegamos ao capítulo 2, onde são definidos os objectivos e as hipóteses subjacentes a esta investigação. O capítulo 3 está traçado em termos da definição das variáveis e da exposição sumária dos instrumentos eleitos para a sua operacionalização, bem como de todo o procedimento aliançado à investigação propriamente dita. Seguidamente, no capítulo 4, procede-se à apresentação dos resultados obtidos e à testagem das hipóteses em estudo. Por fim, os capítulos 5 e 6 destinam-se a culminar a trajectória do modelo teórico e analítico da pesquisa, configurando-se em termos da discussão dos resultados e da conclusão dos alicerces de reflexão que estiveram na sua génese, bem como dos limites e os alcances deste projecto.

1. A Maternidade *versus* A Gravidez

A gravidez é uma experiência corporal, de investimento na imagem da própria gestante, que se passa no “interior” da mulher e que é limitada no tempo; enquanto que a maternidade é um processo único a longo prazo, onde a mãe se implica com a sua personalidade, a sua história de vida, o seu passado intergeracional, o romance do casal e os acontecimentos de vida (Bayle, 2005). Tem como pano de fundo a dinâmica da sociedade num certo momento, historicamente determinado. Inscreve-se, por isso, em padrões de cultura, nos quais concepções como sejam as de “infância”, “qualidade de vida” e “direitos e deveres dos cidadãos” têm uma importância primordial (Leal, 2005).

A maternidade não passa necessariamente por uma gravidez, como também desejar um filho não implica forçosamente ter desejos de maternidade (Leal, 1992).

Desejar engravidar pode estar ligado só a um sentimento de bem-estar e de plenitude, sendo independente do desejo de criança. Para Bydlowski (1998), desejar uma criança reenvia para factores conscientes (perpetuar a espécie) e para outros inconscientes, variáveis e desconhecidos para o indivíduo.

Daylan (1999) põe em relevo dois aspectos fundamentais na organização intrapsíquica de ordem inconsciente da maternidade: A) a perda da sua infância, do objecto materno, do seu bebé imaginário; B) a actualização dos afectos, representações e traumatismos infantis, vividos durante a gravidez e o parto, e que trazem a revivescência de angústias e de conflitos infantis. Assim, durante a gravidez, a mulher apresenta uma organização psicológica particular, descrita por Winnicott (1980) como “preocupação materna primária” e por Anthony (1969) como “parentalidade”, “com a emergência de afectos e representações inconscientes, que levam a graus variáveis a nível da susceptibilidade”. Este período foi denominado de *transparência psíquica*, pois há uma maior permeabilidade a mudanças, quer externas, quer internas (Bydlowski, 1995).

A transição para a maternidade implica que a mãe se identifique e se reconcilie com a sua própria mãe e com a relação precoce que teve com ela. Além disso, de um ponto de vista psíquico, implica também privar a sua própria mãe de fecundidade, empurrando-a para outra geração. Como tal, desejos de morte inconscientes podem

manifestar-se, sobretudo se a rivalidade com a mãe se mantém na actualidade (Bayle, 2005).

Ser mãe implica necessariamente a revivescência dos afectos infantis e muito provavelmente das relações precoces, dando a “possibilidade à mulher de percorrer de novo os estádios identificatórios da sua história e das ligações actuais” (Molénat, 1992). A reactivação destes mecanismos de identificação, e especialmente da identificação primária, é tanto mais fácil quanto a representação parental foi idealizada, porque houve uma *relação fácil*, recíproca, entre a criança e os pais (Lebovici, 1996).

Ser mãe é uma forma de satisfação narcísica, pois há uma identificação com o poder, a autoridade, e as qualidades que a mãe imaginou ou percepcionou dos seus próprios pais. É o modelo da *mãe toda-poderosa* que frequentemente levou ao desejo de gerar uma criança e de ser mãe também. A gravidez passa-se na euforia e, por vezes, algumas mães sentem-se completamente ultrapassadas pelo bebé real (Bayle, 2005).

Ter um filho é desejar regredir ao estado de união com a sua mãe, é fantasiar a simbiose e estar assim protegido de tudo. Rever no bebé a sua própria imagem, com ideais, oportunidades perdidas, transmitindo as tradições familiares, é dar-se um sentimento de imortalidade. O bebé é assim o espelho da “imagem grandiosa” da mãe (Kohut, 1974).

Este desejo pode trazer preocupações que podem levar à ambivalência: o bebé é desejado mas também se tem receio dele, sobretudo quando as identificações ao imago materno foram desvalorizantes. Isto pode dificultar a estima de Si Próprio e a impressão de incompetência com a criança.

A confirmação da gravidez, sobretudo quando ela foi desejada pelos pais, eleva-os a sentimentos de plenitude, de onipotência e de consagração do seu amor. É um “estado alucinatório bom” (Sá, 2001). Neste registo, Soulé (1985) considera que o anúncio é para os pais o equivalente a um sonho, a expressão fantasmática de um desejo, uma dádiva, e desejando-se uma criança perfeita.

A gravidez é um processo pelo qual a mulher dá vida a um ser, é temporária, enquanto que a maternidade vai bem além da gravidez, é definitiva. A gravidez é considerada para alguns autores como um período de crise, uma etapa de maturação como a adolescência, ou a menopausa, levando a mulheres a transformações e adaptações contínuas a todos os níveis: a nível somático, sobretudo físico (a

aparência, a imagem do corpo), a nível fisiológico (hormonal), a nível psicológico (reactivação de sentimentos antigos de incapacidade ou de insucesso, da angústia de separação, do relacionamento com os pais, das dificuldades edipianas), a nível familiar, levando à parentalidade, não só a nível da célula familiar mas também a nível da família alargada, transformando as posições intergeracionais, e levando a uma reestruturação do relacionamento interindividual.

A lenta maturação da gravidez prepara progressivamente a futura mãe para receber a criança imaginária. Ela sonha com o bebé, e dá-lhe todas as qualidades possíveis. Com as ecografias, a imagem do bebé real entra na sua vida e ela poderá adaptar esta última à imagem pré-existente (Bayle, 2005). A ecografia tornou-se um exame banal durante a gravidez, não só pelas preciosas capacidades de despistagem, pelos conhecimentos e informações sobre o desenvolvimento normal do feto, mas também da vida fantasmática da grávida. A reacção da mulher durante a consulta ecográfica pode resultar num óptimo momento de diagnóstico do estado físico e psicológico da mãe. A ecografia vai ajudar a grávida a visualizar o feto como sujeito, ou seja, como um ser diferenciado dela. Assim, ver a foto do bebé pode à partida ser visto como agradável e maravilhoso e facilitar a vinculação. Porém, o impacto emocional da “visualização do feto *in-utero* pode criar um curto-circuito momentâneo no imaginário parental” (Courvoisier, 1985, p.103), e provocar fortes angústias. A imagem pode não corresponder à pré-existente, ou então trazer uma imagem que ainda é inexistente ou pouco elaborada. Além disso, também é possível aparecer nestes limites do real e do imaginário um sentimento de “estranheza”.

O bebé nasce no imaginário parental, muito antes da fecundação. Ao ser representado, a mãe identifica-se com o bebé, projectando-o como a parte boa que ela tanto desejou e idealizou para ela. Assim, nesta imagem onipotente, a mãe realiza os seus próprios ideais, sendo a criança um prolongamento dela própria. O bebé imaginário é idealizado, sendo investido narcisicamente, provocando por vezes ansiedade.

Por seu lado, o cenário fantasmático materno inclui as vicissitudes da organização do desejo de um bebé, na medida em que transporta um significado simbólico e determina associações passadas e recentes. Assim, os sentimentos que a grávida tem relativamente à sua própria mãe podem influenciar fortemente o seu desejo de estar grávida, bem como a ligação que estabelece desde cedo com o seu bebé, na medida em que, a título de exemplo, e segundo Ferreira (2002), a

agressividade dirigida ao imago materno vai reactualizar-se durante a gravidez em sintomas somáticos ou psíquicos, que podem ser condensados na ausência de desejo de um bebé.

Neste sentido, compreende-se que o factor mais importante para determinar a capacidade de uma mãe para ser sensível às necessidades de uma criança e para responder de forma altruísta e amorosa seja a qualidade de atenção que recebeu quando ela própria foi bebé. Assim, um elo estreito a ligar uma recém-nascida ao seu bebé evoca recordações de como costumava ser a ligação à sua própria mãe. Inconscientemente, uma progenitora repete a sua primeira relação. Para uma mulher, isto pode ser uma memória reconfortante e maravilhosa. Para outra pode ser difícil. Ela pode ter experienciado tanto negligência como amor e, possivelmente, vai querer dar mais ao seu bebé do que aquilo que ela própria recebeu (Colman & Colman, 1994).

A ambivalência em relação a uma conexão íntima da grávida com a sua mãe não é apenas um tema de mitos e *contos de fadas*. Mulheres de verdade exprimem o medo de “ficar como a minha mãe”, quando pensam em ter um bebé. Elas são levadas à identificação com ela, mesmo quando rejeitaram o seu estilo, mas receiam tornar-se a *bruxa má* e ter sentimentos de raiva em relação aos seus filhos (Colman & Colman, 1994).

Importa ressaltar que, após o nascimento, os pais têm de aceitar a realidade da criança a que deram vida – bebé real – e desistir da fantasia da criança que esperavam – bebé imaginário e bebé fantasmático. No desenvolvimento natural do ser-se mãe, uma mãe (e o pai, se está envolvido como educador) passa de uma união quase total mãe-filho, um corpo indiferenciado do outro, para uma recém mãe com um bebézinho nos braços, para uma mulher com uma criança a mexer-se no seu colo, para uma mãe que observa como é que a sua criança se movimenta no parque, na escola, na nação, no mundo. Mais cedo ou mais tarde, ela tem de o *deixar partir*. Assim, não podemos menosprezar a importância da “morte” que ocorre paralelamente ao nascimento, pois a chegada de uma criança impõe a perda de um feto (Colman & Colman, 1994).

Posto isto, poderíamos, então, falar da existência de três crianças: a fantasmática, fruto das fantasias infantis de identificação aos seus próprios pais; a imaginária, que exprime o pensamento dos pais, e com a qual dialogam; a real, concreta, que eles podem ver, tocar e ouvir, depois do nascimento (Bayle, 2005).

Aceitar a gravidez e as mudanças trazidas por este novo estado (Stern, Stern-Brunschweiller & Friedland, 1999) é um passo importante, porém, por vezes, pode haver sentimentos de negação, ou sentimentos ambivalentes. Aceitar a gravidez não é suficiente, também há necessidade de aceitar o feto. A gravidez leva também a questionar o relacionamento com os próprios pais, levando à aceitação da imperfeição parental e aos seus limites e libertando ao mesmo tempo os sentimentos e rancores ancestrais ou, pelo contrário, reforçando-os, trazendo para a maternidade ameaças importantes, ao nível do relacionamento com o novo ser. O questionamento a nível conjugal também é actualizado, passando cada um deles a ser o mesmo e também um outro, com a vinda do novo ser.

A gravidez decorre durante um período de 40 semanas, que medeia entre a concepção e o parto, estando a mulher atenta ao que se passa dentro dela e à sua imagem corporal em plena mudança (Bayle, 2005). É, também e sempre, de forma mais ou menos inconsciente, a confirmação da sua identidade sexual como mulher (Leal, 2005). No entanto, a gravidez psicológica pode não corresponder à obstétrica (Bayle, 2005).

No primeiro trimestre, as mudanças físicas vão confirmar-lhe o seu novo estado. Antes de mais tem de aceitar dentro de si um ser estranho, incorporar o feto, aceitar a mudança e deformação do seu corpo, o incómodo físico quando atinge um certo volume. Mas, em algumas mulheres, pode trazer transtornos, sobretudo quando não se reconhecem nesta nova imagem. Para o homem, fundamentalmente, é a capacidade de aceitar partilhar a sua mulher com o futuro ser, seu filho, não o sentindo como um rival potencial (Bayle, 2005). Importa ainda referir que, durante o primeiro trimestre, a grávida está, provável e fundamentalmente, a pensar no que lhe está a acontecer, uma vez que o bebé ainda não exigiu muita atenção, como um ser separado (Colman & Colman, 1994).

Os pais vão ser invadidos por um sentimento de responsabilidade e vão apoderar-se deste novo papel, que vai crescendo a pouco e pouco. Durante este trimestre, há sentimentos de felicidade, mas pode haver também sentimentos de ambivalência, de estranheza e insegurança na mulher, através do “síndrome da gravidez radiante”. Para as gestantes, ulteriormente confrontadas com o bebé, é como se este fosse “um filho transparente” (Soulé, 1985), sem existência própria e, por esse motivo, ficam desiludidas com o bebé real, deprimindo-se. A gravidez reactiva os fantasmas Edipianos, e estes podem levar a angústias importantes no caso de

configuração incestuosa; mas a mulher também pode ter sentimentos ambivalentes e apreensão, sobretudo se receia ter um bebé anormal (Bayle, 2005). Por outro lado, e em circunstâncias óptimas, o primeiro trimestre é um tempo de alegria, quando o segredo do útero está escondido bem dentro da mulher, quando ela pode partilhar a gravidez selectivamente com aqueles a quem ela escolhe para contar. É dela, é uma mudança no interior do seu corpo. No entanto, e como já foi referido, a ambivalência é normal no primeiro trimestre. Assim, se a gravidez aconteceu por acaso, a escolha de manter o bebé é feita neste trimestre. O bebé “não planeado” é frequentemente um eufemismo e, muitas vezes, a decisão de manter uma gravidez é indício de que, embora não planeada conscientemente, a família estava preparada para ter um bebé (Colman & Colman, 1994).

De uma forma característica, é no fim do terceiro mês ou no princípio do quarto que as mulheres ficam absorvidas no processo de reavaliação do tipo de relacionamento que tiveram com as suas mães. A reavaliação parece acontecer quer a mulher espere, quer não. Ela dá consigo a sonhar com a sua mãe, a aumentar o número de telefonemas e ou de visitas por mês e, de outras maneiras, a mostrar sintomas de um interesse renovado por ela (Colman & Colman, 1994).

Entre o quarto e o sexto mês, situa-se o segundo trimestre, que é um período de “repouso”. O estado desconfortável, com os enjoos e o risco de aborto, desaparece. Nesta altura, a mulher começa a sentir as manifestações do bebé (da 18.^a à 22.^a semana), aparece a diferenciação, e ela acorda do sentimento fusional com ele. A expressão dos pontapés pode levá-la a fantasiar sobre a personalidade do bebé, como sendo calmo ou agressivo, isto é, um *Outro* diferente dela. Nesta altura, a triangulação mãe-pai-bebé, assim como também a triangulação grávida-sua mãe-bebé, levam a uma intensa reflexão, ao nível dos sentimentos e do relacionamento com uns e com outros, e a um processo de transformação por vezes importante (Bayle, 2005).

Neste segundo trimestre, a grávida geralmente permanece no estado interior e regressivo que começou no fim do primeiro trimestre, mas a sua preocupação tende a desviar-se das figuras maternas em direcção a pessoas mais próximas do seu mundo real, particularmente o marido. Pode sentir ansiedade profunda a respeito da segurança dele neste estágio, e esta preocupação súbita pode fazer com que o homem se sinta super-protegido, como se a sua independência estivesse a ser ameaçada. Quando a mulher começa a operar a sua transição em direcção à maternidade, torna-

se cada vez mais dependente do marido, como a “âncora” mais importante da sua nova identidade. Por fim, importa ressaltar que a experiência mais arrebatadora deste trimestre é sentir o bebé mexer. Mesmo se a mulher estava em condições de aceitar a realidade da sua gravidez no primeiro trimestre, a prova da gravidez virá no segundo. Ela pode começar a ficar silenciosa e introspectiva, prestando atenção a cada borbulhar, interpretando-o como movimento, quase com medo de esperar que o sentimento de agitação seja, realmente, uma vida separada dentro dela (Colman & Colman, 1994).

Já o terceiro trimestre vai ser marcado, fundamentalmente, por desejos contraditórios. Receio do parto e suas consequências, desejo de encontro com o bebé real, que pode não coincidir com o bebé imaginário, receio de dificuldades de adaptação com o nascimento e, ao mesmo tempo, guardar o bebé e continuar com os sentimentos de plenitude da barriga cheia, ou libertar-se do volume desproporcionado que atingiu a nível corporal (Bayle, 2005). Assim, o terceiro trimestre combina orgulho e realização pessoal com antecipação ansiosa do acontecimento iminente, desconhecido e fisicamente desconfortável, do nascimento. Agora a realidade da gravidez é incontornável. A maioria das mulheres resolveu as suas atitudes de ambivalência. Enquanto, em alguns estudos, 50 por cento das mulheres, no primeiro trimestre, admitiam abertamente não querer os seus bebés, é raro uma mulher no terceiro trimestre expressar este sentimento. Sentimentos negativos podem facilmente ser disfarçados em desconforto físico e possíveis expectativas desagradáveis, da experiência do parto (Colman & Colman, 1994).

Por outro lado, o último trimestre é um período em que os problemas da rotina diária causam maiores incómodos. Para as primíparas, o último trimestre pode ser maçador e frustrante, especialmente no que toca à sua condição física e aos dilemas relacionados com o trabalho. Assim, nesta altura de gravidez, quando falam de trabalho, é provável as mulheres considerarem a realidade do bebé. Elas estão conscientes das exigências no seu corpo: não têm a certeza de terem a energia (ou interesse) de voltar ao trabalho. É, então, por esta altura que elas se apaixonaram pela ideia do bebé. Desta forma, ao longo dos últimos três meses a mulher sonha e fala continuamente sobre o bebé, como é que ele será e como cuidarão dele, como se o bebé fosse agora uma pessoa real com a sua própria identidade (Colman & Colman, 1994).

Já a preparação para a separação aparece quando a data do parto se anuncia e assim que a futura mãe sabe que a criança deixará de estar dentro de si e que irá descobri-la na sua realidade (Bayle, 2005).

Ainda a respeito da questão da maternidade, importa pensar que o planeamento da gravidez e o desejo da mãe – ou dos pais – sobre a mesma não são questões lineares e sinónimas. A gravidez e o próprio *movimento* de maternidade podem ser planeados mas efectivamente não serem desejados, ou vice-versa. Torna-se então crucial pensar sobre o desejo de ter um filho. A este respeito, e de acordo com Ferreira (2002), sabemos hoje como o homem do futuro é marcado pelo que foi a sua organização precoce no 1º ano de vida, esta, dependente do estímulo dado aos seus recursos potenciais, no jogo interactivo mãe-bebé. A dialéctica desta interacção inicia-se de modo manifesto quando um casal decide ter um filho – situação que se opõe à da mãe grávida sem desejo de maternidade. Este *desejo* surge cedo na rapariga e também no rapaz, através dos primeiros movimentos de identificação da criança aos pais – jogo das bonecas, mães-filhas, professores-alunos, etc., sendo muitas das fantasias da sexualidade infantil precedentes do desejo de maternidade são actualizadas no período da gravidez.

1.1. Desenho da Gravidez enquanto “Ecografia do Psiquismo”

O bebé, antes de nascer, é já imaginado e representado pela futura mãe. É alvo de fantasias imaginárias, independentemente da realização das ecografias (Delcambre & Parquet, 1980).

A prática do pedido do desenho da gravidez da mulher tem sido adoptada, a título de exemplo, nas consultas de psicologia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, tendo-se iniciado após um pedido espontâneo de uma utente para desenhar.

O tema da aplicação do desenho da figura humana em grávidas tem sido alvo de interesse de alguns clínicos e investigadores (Delcambre & Parquet, 1980; Foster & Dorsey, 2003; Herzberg, 1993; Sá & Biscaia, 2004; Swan-Foster, 2003; Tolor & Digrazia, 1977).

As transformações psicológicas e somáticas associadas a este momento particular de vida reflectem-se nos desenhos das figuras humanas (Tolor & Digrazia, 1977).

Constata-se que nos desenhos da figura humana realizados por grávidas é frequente aparecerem os sinais e as características reveladoras da gravidez – ancas e

abdomens proeminentes, seios grandes, genitais acentuados, figuras nuas com ou sem visibilidade do feto, figuras distorcidas, por vezes inclinadas e de proporções alteradas. No entanto, o pedido e a tarefa de desenhar podem causar bastante constrangimento e resistências. Os desenhos realizados são, na maioria dos casos, pouco elaborados, o aspecto geral é rude, aparecem poucos detalhes, parecendo desenhos primitivos e assemelhando-se às produções infantis (Herzberg, 1993). Para explicar estes resultados, a autora coloca a hipótese de que a condição temporária da gravidez, ao provocar mudanças e ao exercer uma grande influência sobre a imagem corporal, dificulta a expressão gráfica num primeiro momento.

Herzberg (1993) salienta, contudo, a importância da aplicação dos desenhos, como auxiliar de diagnóstico, elemento intermediário na psicoterapia, e como instrumento clínico que permite levantar hipóteses de trabalho. O desenho pode tornar-se numa estratégia para avaliar a vivência da gravidez, revelando-se como um método projectivo da dinâmica da vinculação e da interacção mãe-bebé (Sá & Biscaia, 2004). Neste registo, a tarefa de desenhar possibilita o despiste precoce de riscos relacionais, alguns já expressos através de queixas obstétricas, associando-se aos dados da entrevista clínica.

Swan-Foster, Foster & Dorsey (2003), comparam nas suas investigações os desenhos realizados por três grupos de 20 mulheres grávidas [1) De alto risco e em internamento hospitalar; 2) De alto risco e em regime de consulta externa; e 3) De alto risco, obtidos através de uma intervenção Pré-natal de Arte-terapia], encontrando-se diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos. As diferenças encontradas surgiram ao nível dos elementos estruturais dos desenhos – utilização da cor, ocupação do espaço, número de detalhes, tipo de figura e energia implicada. Nos dois grupos de grávidas de alto-risco, os valores encontrados sugeriram uma tendência para a ocorrência de estados depressivos.

Para todos estes autores, o desenho da figura humana pode ser válido para despistar o risco e diferenciar as queixas somáticas de depressão pré-natal e observar o processo de desenvolvimento normal e o ajustamento pré-natal. Oferece ainda um bom pretexto para estabelecer uma maior e melhor comunicação, num contexto especial, entre a grávida e os seus cuidadores, acerca das preocupações pré-natais, muitas vezes não reveladas ou exteriorizadas, já que a mulher deixa de depender apenas dos seus *skills* verbais.

Este instrumento permite uma aproximação ao mundo psicossomático da mulher grávida, transformando-se num meio e forma através dos quais as emoções pré-natais podem ser exteriorizadas (Silva, 2009). Neste sentido, e na sequência de uma ideia anterior de Parquet e Delcambre (1980), onde se parte do pressuposto de que tal expressão gráfica condensará, muito para além das “performances” da sua expressividade gráfica, aspectos da personalidade da grávida.

Num plano emocional, a gravidez *inicia-se muito antes da mãe estar de facto grávida* e os estudos que têm vindo a ser realizados, com casais com histórias de infecundidade e de esterilidade, permitem-nos mesmo afirmar que os estados e as estruturas emocionais criam uma estreita reciprocidade (inibidora ou de excitação) com o sistema reprodutor. Isto é, a fertilidade – emocional – interfere na gravidez (Sá & Biscaia, 1994).

Retomando algumas ideias anteriores (Sá, 1993): “uma mulher grávida pode ter alguns aspectos psicológicos que a tornem sobretudo mãe funcional (que alimenta, cuida, mas não intui e adivinha o seu bebé). Nesses casos, uma mulher grávida pode ser, em parte, “psicologicamente estéril”.

Neste sentido, os elementos relevantes na análise do desenho da gravidez deverão tomar em consideração elementos objectivos e elementos subjectivos. A propósito dos primeiros, tomam-se em consideração o local da folha onde se elabora o desenho, o tamanho da figura, o personagem familiar que representa (a mãe, o bebé, ou ambos). Serão ainda elementos de relevância clínica, a este propósito, a expressividade da figura (quer a nível do seu rosto como das expressões cinestésicas). Já os elementos subjectivos emergem dos conteúdos condensados a nível das relações e dos aspectos emocionais assim expressos (Sá & Biscaia, 1994).

Foi a partir de anos de experiência que, de forma ainda exploratória, estes autores se dedicaram ao estudo do desenho da gravidez como método projectivo, permitindo-lhes o acesso à dinâmica da relação.

Por sistema, e após se solicitar à mãe (e, nalguns casos, ao pai) que desenhasse a sua gravidez, tomaram-se em consideração alguns parâmetros complementares ao conteúdo do desenho, que favoreçam os movimentos projectivos (Sá & Biscaia, 1994).

Mas, a nível das representações da gravidez, é de ressaltar que, na adolescência, a gravidez não é imaginada senão como aparelho reprodutor e associada à fecundação, ou reduzida a imagens. Já nos primeiros tempos de gravidez, a mãe

manifesta dificuldades em imaginar o bebé dentro de si, desenha-se – sobretudo – a ela, como se só pudesse imaginar o bebé como um espelho seu, num movimento relacional narcísico. Mas, progressivamente, a gravidez vai existindo *na cabeça*, e um bebé imaginário vai-se gerando, às vezes, numa dimensão ainda embrionária, e noutras como um bebé de meses, no final da gravidez numa relação de maior proximidade, ou (ainda) com formas que condensam dificuldades emocionais – quer quando o corpo, como espaço do pensamento onde também se projectam aspectos inconscientes da personalidade, surge vazio, sem capacidade de conter o bebé; quer quando o bebé *não existe* na cabeça da mãe, para além das grandes dificuldades das transformações no sistema corpus; ou, ainda, quando a gravidez surge na sequência de situações traumáticas graves (como os episódios de violação), em que a gravidez se circunscreve, fundamentalmente, ao útero e o bebé é colocado “fora” do espaço interior da mãe (Sá & Biscaia, 1994).

Neste contexto, e tomado unicamente como guião adjacente ao Questionário Sócio Demográfico, tem-se recorrido a um questionário - “Avaliação do Bebé imaginário por via gráfica” (Sá & Biscaia, 1994) - (*vide* Anexo 4), como forma de, através de questões com uma tonalidade marcadamente projectiva, se consolidar a recolha de elementos que viabilizem uma melhor compreensão da dinâmica da representação psíquica da grávida, bem como da ligação e relação dual mãe-bebé.

No fundo, um tal método de acesso ao imaginário da mãe acerca da gravidez talvez não pretenda mais do que afirmar que um bebé não nasce após 9 meses de gravidez, nasce quando nasce na imaginação dos pais. A afirmação de Brazelton, segundo a qual “quando nasce uma criança nasce uma família”, ganha mais significado perante uma ideia que Stern adoptou (“*isso a que chamamos bebé não existe*”). Queria ele dizer que a compreensão do funcionamento mental do bebé não pode dissociar-se do da mãe e do da família (Sá & Biscaia, 1994).

Importa ainda ressaltar que tal como o material onírico é sujeito a modificações correspondentes ao simbolismo da gravidez, da maternidade e do trabalho de parto (Delcros & Widlocher, citado por Sá & Biscaia, 1994), também parece que as produções das grávidas podem traduzir os processos de mudança e de transformação – fruto da capacidade para incluir o bebé na sua vida – que ocorrem no seu interior, ao longo da gravidez.

Neste sentido, relembremos as palavras de Coimbra de Matos (2001), que defendem a necessidade e a “utopia de alimentar a chama da alma *in utero*”.

1.2. Do Bebé imaginário ao Real

“Antes que fosses formado no ventre de tua mãe, já te conhecia, antes que saíesses do seio materno, Eu te consagrarei!”

(Jeremias 2,5)

As fantasias subjacentes ao desejo de ter um filho constituem os primeiros laços estabelecidos entre os pais e a criança e constituem a pré-história da vinculação. Uma das razões para desejar ter um filho é conhecer a integridade física de cada um dos pais (Soulé, 1985), e a fertilidade do seu corpo.

O nascimento do projecto de bebé precede a sua própria concepção. Nele os pais projectam motivações conscientes e inconscientes, como a eternidade do seu amor, o perpetuar da espécie, a longevidade da família, a veiculação de normas culturais e familiares, a história individual e intergeracional. Os pais esperam que a criança seja um pouco eles próprios, com o seu rol de semelhanças, maneiras de agir ou de se comportar, eternizando-os na história da Humanidade e oferecendo-lhes narcisismo e sentimentos todos-poderosos. Existir na cabeça dos pais e no corpo da mãe é *estar antes de nascer*, é tecer as primeiras malhas da vinculação intra-uterina.

O projecto de criança desenvolve-se num contexto triangular entre a mãe, o pai, e a criança, levando necessariamente cada um dos pais a projectar-se e posicionar-se no lugar dela. Recordar os seus próprios pais, com as lembranças agradáveis e desagradáveis, aceitar a invasão do passado no presente, pode levar, por vezes, a um encontro difícil com a criança. Assim, o nascimento oferece aos pais a possibilidade de reviver a sua própria história (Bayle, 2005).

O desejo de criança é fruto das negociações edipianas. Ele é antigo e apoia-se em relações reais ou fantasmáticas com os seus pais. Quando crianças, eles desejaram ter um filho dos seus próprios pais e, por um processo imitativo de identificação, viveram de uma forma lúdica essa futura parentalidade. Ora, ao reactivar este desejo, é toda uma série de vivências e conflitos infantis que emergem, invadindo por vezes o espaço relacional da gravidez e da maternidade. Em alguns casos, o bebé é desejado para reparar as falhas e desilusões infantis, esperando-se que cicatrize e repare as feridas antigas da sua mãe ou do seu pai. Noutros, vem preencher um vazio, devido à falta de concretização de desejos pessoais. A manifestação de desejos contraditórios não assumidos pode dificultar,

posteriormente, a aceitação do bebé. A criança representa ideais a alcançar e é, por vezes, o substituto de vinculações anteriores (Bayle, 2005).

Durante a auscultação médica da gravidez, o ritmo cardíaco do feto que a grávida sente como diferente do seu é o primeiro chamamento da diferença. Mas são principalmente os movimentos fetais, espontâneos ou respondendo à estimulação, que revelam aquela pequena presença na mulher grávida. Mostram os humores variáveis e particulares, já inseridos numa personalidade modulada em confronto com a angústia, ou o bem-estar, com o desejo ou com a recusa da mãe que, assim, ora lhe proporciona, ora lhe nega o espaço (Biscaia, 1995).

Os apertos, as carícias, os sons, as vozes, as músicas, e mesmo o esfumar da luz que ultrapassa o baço do líquido, das membranas, dos músculos que o rodeiam, são os formadores das primeiras sensações, fios condutores de uma relação. E assim, lentamente, o sonho adquire contornos nítidos, desenhando os membros, o sexo e *os olhos cor de esperança*. É desta forma que o filho, mesmo antes do primeiro grito perante o mundo, vai iniciando o ensino da relação interpessoal, aquela que não existe sem que se faça a passagem do imaginário ao real e que fará ultrapassar a ideia do outro como simples projecção de si (Biscaia, 1995).

No entanto, o grande integrador é o parto. A partir daí, ali está ela, a criança idêntica a si própria, a pedir o seio, quando precisa de consolo ou de saciar a fome. A mãe é então obrigada a olhar para um ser real, substituto do bebé igual ao sonho, a que desde a adolescência ela tinha dado forma imaginária. Este fluir da fantasia à realidade, da realidade à relação, da separação à nova unidade, nem sempre é fácil e harmónico, como é possível exemplificar com alguns desenhos da gravidez, pedidos em situações psicológicas e sociais diferentes. Assim, a evolução dessa expressão da fantasia pelo desenho, acompanhada quase sempre de verbalizações esclarecedoras, é diferente nas gestações que poderemos considerar sem grandes problemas, quando comparada com a evolução ocorrente nas gestações em que há claros factores de perturbação.

Se não houve experiência numa relação anterior gratificante, toda a fantasia pode ficar abafada por uma dureza prática que procura um lucro imediato. O feto, se eventualmente um dia existir, é sempre um intruso difícil de aceitar por quem se preocupa com a sua sobrevivência. Muitas vezes não é desenhado porque se tem medo de o perder, repelindo experiências negativas já sofridas e não superadas (Biscaia, 1995).

Outras vezes, o sonho nunca amadurece e permanece num vago e indefinido desejo maternal de adolescente, incapaz dum compromisso personalizado.

Durante a gravidez a fantasia também pode não ter qualquer desenvolvimento. Um trabalho de luto mal elaborado, um aborto provocado que deixou laivos de culpabilização, o medo duma anomalia fetal monstruosa, hipotética ou real, impedem o sonho desejável do filho imaginário vivendo dentro da mãe.

O conhecimento prévio duma doença, que se sabe mortal, fecha a porta ao futuro, estabelecendo um difícil conflito entre a vida que ainda se sente dentro de si e o fantasmático a quem falta a *raíz* da esperança. Do mesmo modo, funcionam as dificuldades económicas e sociais, ou agressões muito graves, como no caso de certas violações, que provocam o mesmo papel inibitório que a existência de um filho que nunca se desejou, nem se consegue aceitar. Umas impedem a evolução do sonho enriquecedor, outras nunca conseguem integrar dentro de si a fantasia, o terreno fértil onde irá mais tarde viver a realidade (Biscaia, 1995).

2. Objectivos e Hipóteses de Estudo

No presente estudo foram definidos como objectivos principais explorar a importância da representação criada pela mãe, sobre o seu bebé, no decorrer do período gestacional, aprofundando as particularidades psicológicas associadas aos domínios do bebé fantasmático, do bebé imaginário e do bebé real; comparar o tipo de planeamento da gravidez com o tipo de representação que as mães constroem acerca do bebé; analisar se a representação psíquica que as grávidas têm do seu bebé influencia a forma como desenham a gravidez.

Posto isto, e tendo como pressuposto de análise averiguar se a representação psicológica que as grávidas têm do seu bebé vai influenciar a forma como desenham a sua gravidez, poderia ser interessante explorar as seguintes hipóteses de estudo:

- H1: Nas grávidas que não planearam a gravidez, esperamos encontrar mais sinais (ou sinais mais frequentes) do bebé fantasmático, enquanto que nas grávidas que planearam a gravidez esperamos encontrar mais sinais do bebé imaginário;

- H2: Nas grávidas que não planearam a gravidez, esperamos encontrar mais vezes o desenho do bebé representado fora da barriga da mãe, enquanto que nas grávidas que planearam a gravidez esperamos encontrar mais vezes o desenho do bebé representado no interior da barriga da mãe;
- H3: Nas grávidas que não planearam a gravidez, esperamos encontrar menos vezes a presença da representação gráfica do bebé no desenho, enquanto que nas grávidas que planearam a gravidez esperamos encontrar mais vezes a presença da representação gráfica do bebé no desenho.

3. Método

3.1. Definição de Variáveis

A **variável independente** para as três hipóteses configura-se como o tipo de situação de gravidez: Planeada vs. Não Planeada.

As **variáveis dependentes** configuram-se como: O tipo de representação psíquica do bebé (Fantasmático vs. Imaginário), para H1; A representação do bebé no desenho (Dentro vs. Fora da barriga da mãe), para H2; A representação gráfica do bebé no desenho (Ausência vs. Presença), para H3.

3.2. Operacionalização das Variáveis

Os instrumentos eleitos como pertinentes para a operacionalização das variáveis são o Questionário Sócio-Demográfico, o Desenho da Gravidez e, por fim, o Questionário Complementar ao Desenho – “Avaliação do Bebé Imaginário por Via Gráfica”.

3.2.1. questionário sócio-demográfico.

Este questionário (*vide* Anexo 1) foi construído propositadamente para o presente estudo, tendo por objectivo a caracterização da população amostrada. Como

tal, consideraram-se importantes para conhecer a população as variáveis idade, grupo étnico, o tipo de família, o estatuto conjugal, o número de anos de escolaridade e a profissão de ambos os elementos do casal, a idade da gestante e do companheiro e o nível sócio-económico do casal. Para se definir com maior exactidão este último, agregou-se ao questionário uma grelha de classificação, baseada na classificação proposta por Graffar (1956) (*vide* Anexo 2).

De notar que as referidas variáveis se constituem como potenciais variáveis parasitas, pelo que foram controladas, de forma a conhecer o seu efeito sobre os resultados posteriormente apresentados.

É de referir também que, de forma a conhecer melhor os dados referentes a vários aspectos da gravidez, foram colocadas questões relativas a comportamentos de risco da grávida durante este período; relativas ao controlo da gravidez, no que toca ao acompanhamento médico (gravidez vigiada, complicações de saúde – da parte da mãe e da parte do bebé -, problemas de desenvolvimento do feto) e ao consumo de substâncias patogénicas. Foram igualmente aplicadas questões alusivas ao tipo de parto que a grávida imagina para si (e porquê), ao planeamento da gravidez (considerando-se pertinente explorar como é que ela se decidiu a levar a gravidez avante, em caso de gravidez não planeada) e ao desejo de estar grávida. Nesta ordem de ideias, foram elaboradas questões respeitantes ao momento decisivo da concretização da gravidez, por parte da mãe (teste de gravidez, audição dos ruídos cardíacos fetais, primeira ecografia obstétrica, movimentos fetais ou enjoos e outros sintomas associados à gravidez), explorando-se os sentimentos e as percepções associadas ao momento da primeira ecografia. Aspectos relativos à identidade atribuída pela mãe ao bebé foram igualmente inquiridos, como sendo o facto de querer saber qual o sexo do bebé (e se não, porquê) e como é que ela imagina o seu bebé.

Considerámos ainda importantes questões inerentes à história obstétrica da grávida, bem como à história gravídica da sua própria mãe. Neste sentido, tomou-se também em conta a eventualidade de lutos na família mais próxima, na medida em que estas questões se podem reflectir nos conceitos e representações do bebé fantasmático. Com o mesmo intuito, foram exploradas as relações familiares da grávida, quer com a sua família de origem, quer com a família do cônjuge.

3.2.2. desenho da gravidez.

Tal como foi anteriormente referido na introdução teórica, a temática da aplicação do desenho da figura humana em grávidas tem sido alvo de interesse notório, por parte de alguns clínicos e investigadores (Delcambre & Pharquet, 1980; Foster & Dorsey, 2003; Herzberg, 1993; Sá & Biscaia, 2004; Swan-Foster, 2003; Tolor & Digrazia, 1977), sendo que as transformações psicológicas e somáticas associadas a este momento particular de vida se reflectem nos desenhos das figuras humanas (Tolor & Digrazia, 1977).

Tendo em conta este pressuposto, e de acordo com o tema que se pretende explorar, escolheu-se o desenho como instrumento de ordem predominantemente projectiva, ainda que este não se apresentasse logo à partida cotado ou aferido pelos referidos autores. Desta forma, o paradigma teórico serviu de sustentáculo de base subjacente à operacionalização de uma grelha de análise, objectivando o modelo analítico de pesquisa, de forma a categorizar os dados pictóricos obtidos.

Para este efeito, foram visionados todos os desenhos recolhidos e, com base nessa informação, foi criada uma grelha de categorias de análise. Esta última, posteriormente, foi submetida a uma avaliação de testagem, para cada um dos desenhos, tendo-se concluído que a grelha respondia, substancialmente, às necessidades de categorização dos desenhos.

Após a criação e a dita testagem da grelha, foi efectuada uma segunda análise, com base na bibliografia revista, de forma a seleccionar as categorias que melhor representassem o conceito de bebé fantasmático e de bebé imaginário, conforme referido por Bayle (2005). Com este intuito, foram apenas criadas 7 categorias, presentes na grelha (*vide* Anexo 3) utilizada para categorizar o instrumento do desenho: *Desenha-se a Si Mesma*; *Presença do Bebé*; *Bebé Não Anatómico*; *Bebé com Índices Faciais/Feições*; *Bebé com Expressões*; *Bebé Vazio*, *Bebé com Índices Anatómicos* (cordão umbilical, braços, cabelos,...). Neste sentido, importa constatar se a grávida se desenha a si mesma, de forma a entender a representação perceptiva que ela tem acerca da própria gravidez e se incorpora o feto no seu corpo – *presença do bebé* -, representando ambos em conjunto, como um todo, ou se, pelo contrário, os representa separadamente. Interessa também explorar a questão da representação pictórica do bebé enquanto *não anatómico*, no sentido em que a grávida pode simbolizar o seu bebé, afigurando-o em contornos que possam, eventualmente, declarar o tipo de representação que ela faz a respeito do mesmo. As questões da

presença ou ausência das *feições/índices faciais* e das *expressões* são igualmente importantes de se explorar por, eventualmente, nos permitirem ter uma noção do grau de representação mais ou menos elaborada que a grávida adquiriu do seu bebé, no que toca a traços físicos e a traços de personalidade. O conceito de *bebé vazio* (no qual se baseia uma das categorias) foi *adoptado* por nós no sentido de considerar a representação do bebé enquanto configuração desprovida de forma e/ou de conteúdo pictórico e, conseqüentemente, de uma representação psíquica possivelmente pobre ou *falha* por parte da mãe. Desta forma, a *despovoação* representativa pode remeter-nos para um possível desinvestimento afectivo da grávida, perante o seu bebé. Contrariamente, e de acordo com Parquet & Delcambre (1980), quando se representa o corpo do filho, como aquele que ela vai descobrir, a mãe pode situá-lo como *o lugar* dos seus investimentos afectivos. Nesta ordem de ideias, considera-se importante ter também em linha de conta os *Índices Anatómicos*, na medida em que nos podem ajudar a *decifrar* não só a elaboração e complexidade atingida pela representação em si (se a grávida a completa com pormenores, como sendo cabelo, braços, etc.), como também a forma como a mãe possa ver, ou não, o bebé como prolongamento narcísico dela mesma, enquanto extensão de si. A representação pictórica do cordão umbilical pode ser um indício disto mesmo, a título exemplificativo, uma vez que, tal como referem Parquet e Delcambre (1980), as fantasias imaginativas que estão representadas no cordão umbilical são altamente significativas.

De ressaltar ainda que a base de criação da grelha foi sempre a informação previamente dada pela *leitura* dos desenhos, de acordo com um apanhado geral sobre o conteúdo pictórico dos mesmos.

Posteriormente, seis das sete categorias analíticas do desenho foram transformadas de forma a identificar a presença de sinais do bebé fantasmático ou imaginário. Assim, no que concerne à categoria referente à *Presença do Bebé no Desenho*, considerámos a ausência do bebé, assim como a sua representação no exterior da barriga, como possíveis sinais de bebé fantasmático, enquanto que se o bebé fosse desenhado dentro da barriga, se assumia como um sinal de bebé imaginário.

No que diz respeito à categoria *Bebé Não Anatómico*, o bebé desenhado na forma humana foi considerado como um sinal de bebé imaginário, tendo sido posteriormente necessário avaliar novamente os casos de *Bebé Não Anatómico*, de forma a perceber se a representação figurativa ou simbólica seria sinal de bebé fantasmático ou imaginário. Os restantes casos de representação não anatómica do bebé foram interpretados como sinais de bebé fantasmático. Relativamente aos *Índices Faciais*, *Expressões* e *Índices Anatómicos*, presentes na representação do bebé, considerámos que a ausência destas características representavam sinais de bebé fantasmático, enquanto que a presença das mesmas foi assumida como sinais de bebé imaginário. No que concerne à categoria *Bebé Vazio*, quando o bebé apresenta algum conteúdo e forma, que nos levem a considerá-lo como *cheio de si* ou como distinto de *vazio*, é considerado como um sinal de bebé imaginário, enquanto que se o bebé é representado de acordo com uma forma e conteúdo *vazios*, assumimos como sinal de bebé fantasmático.

3.2.3. questionário complementar ao desenho.

Este Questionário (*vide* Anexo 4) – “Avaliação do Bebé imaginário por Via Gráfica” -, é tomado preponderantemente como guião adjacente ao Desenho da Gravidez, explorando pormenores subjacentes aos de ordem pictórica, já expressos no desenho. Estes vêm complementar informações da entrevista primordialmente efectuada à grávida (respeitante ao Questionário Sócio-Demográfico).

Recorre-se assim a este instrumento como forma de, através de questões com uma tonalidade marcadamente projectiva, se consolidar a recolha de elementos que viabilizem uma melhor compreensão da dinâmica da representação psíquica da grávida, bem como da ligação e relação dual mãe-bebé.

3.3. Procedimento

A presente investigação remete para um estudo quase-experimental, no qual se recorre à comparação entre grupos, sendo a amostra dividida em dois grupos, de acordo com a variável independente – Gravidez Planeada vs. Gravidez Não Planeada.

A população a que nos direccionamos é constituída por Grávidas que aceitaram colaborar nesta investigação. As mesmas frequentam as consultas de Obstetrícia do Hospital São Francisco Xavier. O contacto com o referido Hospital foi efectuado e a

respectiva autorização da direcção clínica, para desenvolver a investigação, foi concedida, assim como o consentimento informado das grávidas.

A amostra é composta por um grupo de 21 mulheres grávidas, em que a gravidez tenha sido planeada, e outro grupo de 18 mulheres grávidas, no qual a gravidez não tenha sido planeada. Ambas reúnem as seguintes condições, tidas em conta como critérios de inclusão: as grávidas estejam entre o 7º e o 9º mês de gestação; com idades compreendidas entre os 25-40 anos; primíparas; processo de gravidez sem qualquer tipo de mal formações do feto ou de complicações a nível de saúde; não sejam portadoras de alterações físicas; não sejam toxicodependentes; a gravidez não resulte de quaisquer tipos de abusos sexuais.

No que respeita ao desenrolar do estudo propriamente dito, podemos referir que, após aprovação por parte do Hospital São Francisco Xavier, procurou-se saber quais os horários e datas das consultas concordantes entre as grávidas que participavam na investigação, de forma a aplicar a todas os instrumentos no mesmo momento temporal de gestação. As mães foram também por mim contactadas, pessoalmente, sendo por mim elucidadas no que toca ao trabalho a ser realizado.

Posto isto, após um breve contacto com a grávida, foi-lhe aplicado um Questionário Sócio-Demográfico (*vide* Anexo 1 e 2). Seguidamente, solicitou-se que fizesse o desenho da sua própria gravidez, sendo-lhe ainda aplicado o questionário complementar – “Avaliação do Bebé Imaginário por Via Gráfica” (*vide* Anexo 4) -, no momento posterior à realização do desenho por parte da mesma.

O tratamento estatístico foi realizado com recurso ao Statistical Package for Social Sciences (SPSS 17.0), tendo sido feita, num primeiro momento, uma análise descritiva dos dados, de forma a caracterizar a amostra, incluindo uma comparação intra-grupos, no sentido de se perceber se as variáveis sócio-demográficas se constituíam como potenciais variáveis parasitas. Assim, no que se refere à idade e anos de escolaridade dos progenitores, foi utilizada a análise de variância de um critério (One-Way ANOVA), que permite verificar qual o efeito de uma variável independente, de natureza qualitativa, numa variável dependente ou resposta, de natureza quantitativa (Pestana & Gageiro, 1998). Ainda no que concerne à comparação intra-grupos na caracterização da amostra, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado para testar a existência de diferenças entre os grupos referentes às restantes variáveis sócio-demográficas. Relativamente à testagem das hipóteses, foi realizada a comparação entre os grupos, definidos com base no planeamento da gravidez, com

recurso ao teste estatístico do Qui-Quadrado (χ^2) que, de acordo com a consideração de Siegel (1956), parece ser o mais indicado, uma vez que, quando os dados da pesquisa se apresentam sob a forma de frequências em categorias discretas, pode aplicar-se a prova χ^2 para determinar a significância de diferenças entre dois grupos independentes, sendo a mensuração em escala nominal. Por fim, quanto às análises complementares, foi também utilizado o teste estatístico do Qui-Quadrado, para estudar as relações entre variáveis nominais, assim como o One-Way ANOVA, para estudar o efeito de um factor numa variável dependente. Recorreu-se, ainda, a um estudo correlacional, para medir a intensidade da associação entre variáveis nominais, utilizando-se um coeficiente de Spearman (Pestana & Gageiro, 2005).

4. Apresentação dos Resultados

Primeiramente, serão apresentados os dados relativos à estatística descritiva da amostra (4.1.), nomeadamente no que se refere a aspectos sócio-demográficos (Quadros 1. e 2.) e aspectos gerais da gravidez (Quadro 3.). Num segundo momento, apresenta-se a testagem das hipóteses (4.2.), referentes aos resultados da comparação entre os grupos – estudo diferencial (Quadros 4, 5, 6, 7, 8). Por último, são apresentados os dados relativos às análises complementares (4.3.).

4.1. Estatística Descritiva da Amostra

De acordo com os objectivos anteriormente apresentados, foram constituídos dois grupos de grávidas, diferenciados em função do planeamento da gravidez. Desta forma, o grupo respeitante à gravidez planeada (GP) é constituído por 21 grávidas, que referem especificamente o planeamento da gravidez (53,8% da amostra total), enquanto que o grupo respeitante à gravidez não planeada (GNP) é composto por 18 grávidas, que referem não ter existido qualquer planeamento (46,2% da amostra total).

Quadro 1

Análise através do ANOVA entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para as Variáveis Idade e Anos de Escolaridade do Pai e da Mãe

	Gravidez Planeada (N=21)		Gravidez Não-Planeada (N=18)		ANOVA		
	Média – DP	Min/Máx	Média – DP	Min/Máx	F	df	p
Mãe – Idade	30,00±4,15	25-39	29,28± 4,23	25-40	0,289	1	NS
Pai – Idade	33,57±8,13	21-55	31,33±5,03	24-40	1,025	1	NS
Mãe – Anos de Escolaridade	15,67±6,78	6-32	14,61±5,03	6-19	0,356	1	NS
Pai – Anos de Escolaridade	13,19±5,62	4-28	15,78±3,87	9-21	2,708	1	NS

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – ANOVA (p>0.05)

No Quadro 1 são apresentados os dados relativos às variáveis idade e número de anos de escolaridade, respeitantes à mãe e ao pai do bebé. Na comparação entre os grupos verifica-se que as médias etárias e de anos de escolaridade são bastante aproximadas, pelo que não se verificam diferenças com significância estatística, não se prevendo, assim, que estas variáveis influenciem os resultados de forma não esperada.

Quadro 2

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para as variáveis Grupo Étnico, Tipo de Família, Estatuto Conjugal, Nível de Escolaridade da Mãe, Profissão da Mãe, Nível de Escolaridade do Pai, Profissão do Pai e Nível Sócio-Económico do Casal

Grupo		Gravidez Planeada (N=21)	Gravidez Não Planeada (N=18)	χ^2	df	p
Étnico	Luso					
	Africano	19 (90,5%)	18 (100%)	1,807	1	NS
		2 (9,5%)	0 (0,0%)			
Tipo de Família	Nuclear	16 (76,2%)	16 (88,9%)			
	Alargada	1 (4,8%)	0 (0,0%)	6,810	3	NS
	Monoparental Materna	0 (0,0%)	2 (11,1%)			
	Outro	4 (19,0%)	0 (0,0%)			
Estatuto Conjugal	Casado	14 (66,7%)	9 (50%)			
	Junto	6 (28,6%)	8 (44,4%)	1,149	2	NS
	Outros	1(4,8%)	1 (5,6%)			

Mãe – Nível de Escolaridade	Ensino Básico Incompleto	2 (9, 5%)	1 (5,6%)	6,551	6	NS
	Ensino Básico Completo	3 (14, 3%)	1 (5,6%)			
	Ensino Secundário	4 (19 %)	3 (16,7%)			
	Ensino Universitário	6 (28, 6%)	9 (50%)			
	Mestrado	2 (9,5%)	0 (0,0%)			
	Doutoramento	2 (9,5%)	0 (0,0%)			
	Outro	2 (9,5%)	4 (22,2%)			
Mãe do Bebê – Profissão	Executivos; Directores de empresas...; professores; oficiais FA; Possuidores de capitais	5 (23,8%)	6 (33,3%)	2,877	4	NS
	Comerciantes; fazendeiros; administradores de empresas; licenciados	8 (38%)	4 (22,2%)			
	Operários especializados ou empregados; capatazes; técnicos administrativos e auxiliares	5 (23,8%)	7 (38,8%)			
	Operários sem qualificação; trabalhadores rurais; vendedores ambulantes	2 (9,5%)	1 (5,6%)			
	Ajudantes de obras; desempregados; pensionista ou reformados; indigentes	1 (4,8%)	0 (0,0%)			
Pai - Nível de Escolaridade	Ensino Básico Incompleto	3 (14,3%)	0 (0,0%)	6,307	5	NS
	Ensino Básico Completo	3 (14,3%)	1 (5,6%)			
	Ensino Secundário	5 (23,8%)	3 (16,7%)			
	Ensino Universitário	8 (38%)	8 (44,4%)			
	Mestrado	1 (4,8%)	3 (16,7%)			
	Outro	1 (4,8%)	3 (16,7%)			
Pai do Bebê – Profissão	Executivos; Directores de empresas...; professores; oficiais FA; Possuidores de capitais	5 (23,8%)	6 (33,3%)	2,899	4	NS
	Comerciantes; fazendeiros; administradores de empresas; licenciados	8 (38%)	4 (22,2%)			
	Operários especializados ou empregados; capatazes; técnicos administrativos e auxiliares	5 (23,8%)	7 (38,8%)			
	Operários sem qualificação; trabalhadores rurais;	2 (9,5%)	1 (5,6%)			

Vendedores ambulantes					
Ajudantes de obras;					
desempregados; pensionista ou		1 (4,8%)	0 (0,0%)		
reformados; indigentes					
Nível Sócio-Económico do Casal	Muito Bom	3 (14,3%)	3 (16,7%)		
	Bom	12 (57%)	12 (66,7%)		
	Razoável	5 (23,8%)	3 (16,7%)	1,277	3
	Reduzido	1 (4,8%)	0 (0,0%)		

NS

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

No Quadro 2 são apresentados os dados relativos a um conjunto de variáveis sócio-demográficas (Grupo Étnico, Tipo de Família, Estatuto Conjugal, Nível de Escolaridade, Profissão e Nível Sócio-Económico). Desta forma, em ambos os grupos a maioria dos sujeitos pertence ao grupo étnico luso (GP: N = 19 / 90,5%; GNP: N = 18 / 100%); fazem parte de um tipo de família nuclear (GP: N = 16 / 76,2%; GNP: N = 16 / 88,9%); são casados (GP: N = 14 / 66,7%; GNP: N = 9 / 50%). Relativamente ao nível de escolaridade da grávida, verifica-se que, em ambos os grupos, o mais prevalente é o ensino universitário – que, por sua vez, apresenta uma maior prevalência no grupo da gravidez não planeada (GP: N = 6 / 28,6%; GNP: N = 9 / 50%). No que toca à profissão da mãe, constata-se que, para o grupo de gravidez planeada, predomina a categoria “Comerciantes; fazendeiros; administradores de empresas; licenciados” (GP: N = 8 / 38%), sendo que no grupo de gravidez não planeada, predomina a categoria “Operários especializados ou empregados; capatazes; técnicos administrativos e auxiliares” (GP: N = 7 / 38,8%). Relativamente ao nível de escolaridade do pai do bebé, verifica-se que, em ambos os grupos, o mais prevalente é o ensino universitário (GP: N = 8 / 38%; GNP: N = 8 / 44,4%). No que toca à profissão do pai, constata-se que, para o grupo de gravidez planeada, predomina a categoria “Comerciantes; fazendeiros; administradores de empresas; licenciados” (GP: N = 8 / 38%), sendo que no grupo de gravidez não planeada, predomina a categoria “Operários especializados ou empregados; capatazes; técnicos administrativos e auxiliares” (GP: N = 7 / 38,8%). Por último, verifica-se que, em ambos os grupos, os casais apresentam um bom nível sócio-económico (GP: N = 12 / 57%; GNP: N = 12 / 66,7%). Como podemos constatar na comparação entre os grupos, relativamente a todas as variáveis sócio-demográficas

descritas, não se verificam diferenças com significado estatístico, pelo que não se prevê que as mesmas influenciem os resultados de forma não esperada.

Quadro 3

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para as variáveis Gravidez Viglada, Comportamentos de Risco Durante a Gravidez, Consumo de Substâncias Tóxicas e Complicações de Saúde Durante a Gravidez

		Gravidez Planeada (N=21)	Gravidez Não-Planeada (N=18)	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Gravidez Viglada	Não	0 (0%)	1 (5,6%)	1,197	1	NS
	Sim	21 (100%)	17 (94,4%)			
Comportamentos de risco durante a gravidez	Não	21 (100%)	18 (100%)	a)	a)	a)
	Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)			
Consumo de substâncias tóxicas	Não	21 (100%)	18 (100%)	a)	a)	a)
	Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)			
Complicações de saúde durante a gravidez	Não	21 (100%)	18 (100%)	a)	a)	a)
	Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p > 0.05$)

a) Sem tratamento estatístico uma vez que a variável se assume como constante

No Quadro 3 são apresentados os dados relativos aos aspectos gerais da gravidez (Gravidez Viglada, Comportamentos de risco durante a gravidez, Consumo de substâncias tóxicas, Complicações de saúde durante a gravidez). Desta forma, relativamente à vigilância da gravidez, comprova-se que para o grupo de gravidez planeada a totalidade das grávidas assume existir vigilância durante os meses de gestação (GP: N = 21 / 100%), enquanto que no grupo de gravidez não planeada verifica-se a existência de uma grávida (5,6%) que não efectua esta vigilância. Constata-se ainda que todas as grávidas, em ambos os grupos, apresentam a mesma resposta negativa para as variáveis “Comportamentos de risco durante a gravidez”, “Consumo de substâncias tóxicas”, “Complicações de saúde durante a gravidez” (GP: N = 21 / 100%; GNP: N = 18 / 100%). Como podemos evidenciar na comparação entre os grupos, relativamente a todas as variáveis respeitantes aos aspectos gerais da gravidez, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, pelo que não se prevê que as mesmas influenciem os resultados de forma não esperada.

4.2. Testagem das Hipóteses

Neste ponto pretende-se analisar a veracidade das hipóteses anteriormente apresentadas, recorrendo ao teste do Qui-Quadrado, de forma a verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Na primeira hipótese pretende-se perceber se no desenho das grávidas que não planearam a gravidez encontramos mais sinais (ou sinais mais frequentes) do bebé fantasmático, enquanto que no desenho das grávidas que planearam a gravidez encontramos mais sinais do bebé imaginário. No quadro seguinte apresentamos os resultados obtidos, tendo em conta a selecção de categorias indicativas da presença do bebé fantasmático ou imaginário.

Quadro 4

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada e as Categorias Analíticas do Desenho: Presença do Bebé, Bebé Não Anatómico, Bebé com Índices Faciais/Feições, Bebé com Expressões, Bebé Vazio e Bebé com Índices Anatómicos

		Gravidez Planeada (N=21)	Gravidez Não Planeada (N=18)	χ^2	df	p
Presença do Bebé	Bebé Ausente	1 (4,8%)	2 (11,1%)	3,152	2	NS
	Bebé presente e fora da barriga	3 (14,3%)	0 (0,0%)			
	Bebé presente e dentro da barriga	17 (81,0%)	16 (88,8%)			
Bebé Não Anatómico	Não	20 (95,2%)	14 (77,7%)	3,180	2	NS
	Sim	1 (4,8%)	2 (11,1%)			
	Não se aplica	0 (0,0%)	2 (11,1%)			
Bebé com índices faciais/feições	Não	14 (66,6%)	9 (50,0%)	5,220	2	NS
	Sim	7 (33,3%)	5 (27,7%)			
	Não se aplica	0 (0,0%)	4 (22,2%)			
Bebé com Expressões	Não	18 (85,7%)	9 (50,0%)	7,313	2	*
	Sim	3 (14,3%)	5 (27,7%)			
	Não se aplica	0 (0,0%)	4 (22,2%)			

	Não	7 (33,3%)	8 (44,4%)			
Bebé Vazio	Sim	14 (66,6%)	6 (33,3%)	7,078	2	*
	Não se aplica	0 (0,0%)	4 (22,2%)			
Bebé com índices anatômicos	Não	13 (61,9%)	6 (33,3%)			
	Sim	8 (38,1%)	8 (44,4%)	6,386	2	*
	Não se aplica	0 (0,0%)	4 (22,2%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p > 0.05$)

* Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p < 0.05$)

No Quadro 4 figuram os resultados de comparação entre os grupos, relativamente à hipótese de estudo anteriormente enunciada. Desta forma, de acordo com o nível de significância utilizado ($p < 0,05$), a comparação inter-grupos para as características do bebé desenhado, evidencia a existência de diferenças com significado estatístico em três das categorias analíticas. Assim, podemos verificar que relativamente à categoria *Bebé com Expressões*, encontramos uma maior representação pictórica da expressão facial do bebé no grupo de gravidez não planeada (GP: N = 3 / 14,3%; GNP: N = 5 / 27,7%; $p < 0,05$). No que concerne à categoria *Bebé Vazio*, deparamo-nos com a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, encontrando no grupo de gravidez planeada uma maior representação pictórica com forma e conteúdo *falhos* ou inexistentes (GP: N = 14 / 66,6%; GNP: N = 6 / 33,3%; $p < 0,05$). A última diferença com significado estatístico, referente a H1, prende-se com a categoria *Bebé com Índices Anatômicos*, no âmbito da qual é possível verificar a inexistência destes índices ao nível das representações pictóricas realizadas pela grande maioria das grávidas que planearam a gravidez, enquanto que o grupo de gravidez não planeada apresenta, proporcionalmente, uma maior representatividade dos referidos índices anatômicos (Presença – GP: N = 8 / 38,1%; GNP: N = 8 / 44,4%; Ausência: GP: N = 13 / 61,9%; GNP: N = 6 / 33,3%; $p < 0,05$).

Tentámos-se ainda considerar, ao nível da categoria *Presença do Bebé*, apenas a dicotomia *Bebé Ausente vs. Bebé Presente*, de forma a comprovar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Relativamente à categoria *Bebé Não Anatômico*, excluíram-se ainda da análise os casos em que o bebé não foi desenhado, de forma a avaliar apenas a dicotomia *Bebé Anatômico e Bebé Não Anatômico*, percebendo se estas diferenciam significativamente os grupos. Os resultados obtidos figuram no quadro seguinte.

Quadro 5

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada e as Categorias Analíticas do Desenho: Presença do Bebé, Bebé Não Anatómico

		Gravidez Planeada (N=21)	Gravidez Não Planeada (N=18)	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Presença do Bebé	Bebé Ausente	1 (4,8%)	2 (11,1%)	0,550	1	NS
	Bebé Presente	20 (95,2%)	16 (88,9%)			
Bebé Não Anatómico	Não	20 (95,2%)	14 (87,5%)	0,730	1	NS
	Sim	1 (4,8%)	2 (12,5%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

Relativamente a esta testagem, e como se pode verificar no Quadro 5, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Ainda ao nível da Hipótese 1, importa referir que as categorias do Quadro 4 foram ainda interpretadas como categorias identificativas dos sinais de bebé fantasmático ou imaginário. Assim, as codificações das referidas categorias de análise foram transformadas, de forma a compreender se, consoante a presença ou ausência de cada uma delas, estamos na presença de mais sinais respeitantes a um tipo de bebé – fantasmático – ou, por oposição, de mais sinais respeitantes ao outro tipo de bebé – imaginário. Importa aqui ressaltar que a atribuição do conceito de bebé imaginário e de bebé fantasmático foi por nós concedida tendo em conta as noções teóricas que esses conceitos abrangem.

No quadro seguinte figuram, então, os resultados de comparação entre os grupos, relativamente a uma análise coadjuvante da hipótese de estudo anteriormente enunciada (H1).

Quadro 6

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada e as Categorias Analíticas do Desenho como Sinais da Presença de Bebé Fantasmático e/ou Bebé Imaginário: Presença do Bebé, Bebé Não Anatómico, Bebé com Índices Faciais/Feições, Bebé com Expressões, Bebé Vazio e Bebé com Índices Anatómicos

		Gravidez Planeada (N=21)	Gravidez Não Planeada (N=18)	χ^2	df	p
Presença do Bebé	Bebé Fantasmático	4 (19,0%)	2 (11,1%)	0,469	1	NS
	Bebé Imaginário	17 (81,0%)	16 (88,9%)			
Bebé Não Anatómico	Bebé Fantasmático	0 (0,0%)	2 (11,1%)	2,459	1	NS
	Bebé Imaginário	21 (100,0%)	16 (88,9%)			
Bebé com índices faciais/feições	Bebé Fantasmático	14 (66,7%)	13 (72,2%)	0,140	1	NS
	Bebé Imaginário	7 (33,3%)	5 (27,8%)			
Bebé com Expressões	Bebé Fantasmático	18 (85,7%)	13 (72,2%)	1,082	1	NS
	Bebé Imaginário	3 (14,3%)	5 (27,8%)			
Bebé Vazio	Bebé Fantasmático	14 (66,7%)	10 (55,6%)	0,506	1	NS
	Bebé Imaginário	7 (33,3%)	8 (44,4%)			
Bebé com índices anatómicos	Bebé Fantasmático	13 (61,9%)	10 (55,6%)	0,161	1	NS
	Bebé Imaginário	8 (38,1%)	8 (44,4%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

Relativamente a esta análise coadjuvante, e como se pode verificar no Quadro 6, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, que nos permitam aceitar a hipótese anteriormente enunciada ou extrair conclusões complementares.

Na segunda hipótese (H2) pretende-se perceber se no desenho das grávidas que não planearam a gravidez encontramos mais vezes o desenho do bebé representado fora da barriga da mãe, enquanto que no desenho das grávidas que planearam a gravidez encontramos mais vezes o desenho do bebé representado no interior da barriga da mãe. No quadro seguinte apresentamos os resultados obtidos.

Quadro 7

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para a Variável Bebé Desenhado

		Gravidez Planeada (N=20)	Gravidez Não Planeada (N=16)	χ^2	df	p
Bebé Desenhado	Fora da barriga	3 (15,0%)	0 (0,0%)	2,618	1	NS
	Dentro da barriga	17 (85,0%)	16 (100%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

Relativamente a esta hipótese, e como se pode verificar no Quadro 7 não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, que nos permitam aceitar a hipótese anteriormente enunciada.

Na terceira hipótese (H3) pretende-se perceber se nas grávidas que não planearam a gravidez encontramos menos vezes a presença da representação gráfica do bebé no desenho, enquanto que nas grávidas que planearam a gravidez encontramos mais vezes a presença da representação gráfica do bebé no desenho. No quadro seguinte apresentamos os resultados obtidos.

Quadro 8

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para a Variável Presença do Bebé

		Gravidez Planeada (N=21)	Gravidez Não-Planeada (N=18)	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Presença do Bebé	Bebé Ausente	2 (9,5%)	2 (11%)	0,027	1	NS
	Bebé presente	19 (90,5%)	16 (89%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

Relativamente a esta hipótese, e como se pode verificar no Quadro 8, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, que nos permitam aceitar a hipótese anteriormente enunciada.

4.3. Análises Complementares

Para além da testagem das hipóteses de estudo anteriormente contempladas, considerou-se importante analisar mais pormenorizadamente as variáveis em estudo, de forma a explorar possíveis relações entre as mesmas. Desta forma, optámos por realizar análises complementares, entre as variáveis do desenho e algumas das variáveis presentes ao nível dos Questionários Sócio-Demográfico e Complementar ao Desenho.

Seguidamente apresentamos, então, as análises que considerámos mais relevantes e que apresentam significância estatística.

No âmbito das análises exploratórias, pareceu-nos pertinente avaliar a relação entre os sentimentos expressos aquando da realização da primeira ecografia e o planeamento da gravidez. Desta forma, recorreremos ao teste de Qui-Quadrado para diferenciar os grupos, remetendo-nos o quadro seguinte para os resultados estatisticamente relevantes obtidos a este nível.

Quadro 9

Análise de Qui-Quadrado entre os Grupos Gravidez Planeada e Gravidez Não Planeada para a Variável Ecografia – Sentiu Concretização

		Gravidez Planeada (N=21)	Gravidez Não Planeada (N=18)	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Ecografia – Sentiu Concretização	Não	16 (76,2%)	8 (44,4%)	4,127	1	*
	Sim	5 (23,8%)	10 (55,6%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

*Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.05$)

Como se verifica no Quadro 9. existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos definidos pelo planeamento da gravidez, no que se prende com a expressão do sentimento de concretização inerente à realização da primeira ecografia. Desta forma, quando a mãe refere o sentimento de concretização da gravidez, nesse momento, tende a inserir-se no grupo de gravidez não planeada (GNP: N=10/55,6%; GP: N=5/23,8%). Por outro lado, verifica-se também que a maioria das grávidas que planearam a gravidez não referem a concretização da mesma, aquando da realização da primeira ecografia (GP: N=16/76,2%; GNP: N=8/44,4%).

Por outro lado, pareceu-nos ainda pertinente avaliar a relação entre os sentimentos expressos aquando da realização da primeira ecografia e a existência de sinais de bebé fantasmático e/ou imaginário, avaliada pela categoria analítica *Presença do Bebé* no desenho. Desta forma, recorreremos ao teste de Qui-Quadrado para diferenciar os grupos, remetendo-nos o quadro seguinte para os resultados estatisticamente relevantes obtidos a este nível.

Quadro 10

Análise de Qui-Quadrado entre os Sinais de Bebé Fantasmático e Imaginário, Referentes à Variável Presença do Bebé, e a Variável Ecografia – Sentiu Concretização

		Presença do Bebé		χ^2	df	p
		Bebé Fantasmático (N=6)	Bebé Imaginário (N=33)			
Ecografia – sentiu concretização	Não	6 (25,0%)	18 (75,0%)	4,432	1	*
	Sim	0 (0,0%)	15 (100%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

*Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.05$)

Como se verifica no Quadro 10 existe uma diferença estatisticamente significativa entre a existência de sinais de bebé fantasmático e de bebé imaginário, definidos pela presença do bebé no desenho, e a expressão do sentimento de concretização inerente à realização da primeira ecografia. Assim, todas as mães que referem o sentimento de concretização da gravidez, aquando da realização da primeira ecografia, apresentam exclusivamente sinais de bebé imaginário, quando avaliados na categoria *Presença do Bebé* (N=15/100%).

No âmbito das análises complementares, pareceu-nos importante avaliar a relação entre os sentimentos expressos aquando da resposta à questão “Como é que imagina o seu bebé?” e as categorias de análise do Desenho (Quadro 11, Quadro 12 e Quadro 13). Desta forma, recorremos ao teste de Qui-Quadrado para diferenciar os grupos definidos com base nas categorias analíticas do desenho. Os quadros seguintes remetem-nos para os resultados estatisticamente significativos obtidos a este nível. Primeiramente, o quadro 11. refere-se à comparação entre a presença do bebé no desenho e a categoria de resposta “Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais”, alusiva à pergunta anteriormente enunciada (“Como é que imagina o seu bebé?”).

Quadro 11

Análise de Qui-Quadrado entre a Variável Presença do Bebé no Desenho e a Variável Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais

		Presença do Bebê no Desenho			χ^2	df	p
		Bebê Ausente (N=3)	Bebê Presente e Fora da Barriga (N=3)	Bebê Presente e Dentro da Barriga (N=33)			
Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais	Não	3 (14,3%)	3 (14,3%)	15 (71,4%)	6,078	2	*
	Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	18 (100%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado (p>0.05)

*Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado (p<0.05)

Como se verifica no Quadro 11 existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos definidos pela presença do bebê no desenho, no que se prende com a relação que a grávida faz entre as características do bebê e as dos pais. Desta forma, quando a mãe relaciona as características do bebê com as dos pais, o bebê é sempre representado dentro da barriga (BPDB: N=18/100%). Por outro lado, quando a mãe não relaciona as características do bebê com as dos pais, verifica-se uma maior dispersão da representação do bebê entre as várias sub-categorias da presença do bebê no desenho (BA: N=3/14,3%; BPF: N=3/14,3%; BPDB: N=15/71,4%).

O quadro 12. refere-se à comparação entre os sinais de bebê fantasmático e imaginário, avaliados pela presença do bebê no desenho, e a categoria de resposta “Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais”, respeitante à pergunta “Como é que imagina o seu bebê?”.

Quadro 12

Análise de Qui-Quadrado entre os sinais de Bebê Fantasmático e Bebê Imaginário referentes à Variável Presença do Bebê e a Variável Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais

		Presença do Bebê		χ^2	df	p
		Bebê Fantasmático (N=6)	Bebê Imaginário (N=33)			
Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais	Não	6 (28,6%)	15 (71,4%)	6,078	1	**
	Sim	0 (0,0%)	18 (100%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado (p>0.05)

** Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado (p<0.02)

Como se verifica no Quadro 12 existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos definidos pela existência de sinais de bebé fantasmático e imaginário, avaliados pela presença do bebé no desenho, e a relação que a grávida faz entre as características do bebé e as dos pais. Desta forma, quando a mãe relaciona as características do bebé com as dos pais, apenas existem sinais de bebé imaginário (BI: N=18/100%). Por outro lado, quando a mãe não relaciona as características do bebé com as dos pais, existem sinais de ambos os tipos de bebé (BF: N=6/28,6%; BI: N=15/71,4%).

O quadro 13 refere-se à comparação entre os sinais de bebé fantasmático e imaginário, avaliados pela categoria analítica do desenho *Índices Anatómicos*, e a categoria de resposta “Mãe Refere Aspectos da Identidade do Bebé”, respeitante à pergunta “Como é que imagina o seu bebé?”.

Quadro 13

Análise de Qui-Quadrado entre os Sinais de Bebé Fantasmático e Imaginário, Referentes à Variável Índices Anatómicos, e a Variável Mãe Refere Aspectos da Identidade do Bebé

		Índices Anatómicos		χ^2	<i>Df</i>	<i>p</i>
		Bebé Fantasmático (N=23)	Bebé Imaginário (N=16)			
Mãe Refere Aspectos da Identidade do Bebé	Não	19 (70,4%)	8 (29,6%)	4,432	1	*
	Sim	4 (33,3%)	8 (66,7%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

*Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.05$)

Tal como se verifica no Quadro 13 existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos definidos pela existência de sinais de bebé fantasmático e imaginário, avaliados pela presença de índices anatómicos na representação pictórica do bebé, e a referência a aspectos da identidade do bebé na resposta à questão “Como é que imagina o seu bebé?”. Desta forma, constata-se que quando a mãe não faz referência a aspectos da identidade do bebé, a representação pictórica do mesmo tende a apresentar um maior número de sinais de bebé fantasmático, no âmbito da categoria analítica do *Índices Anatómicos* (BF: N=19/70,4%); por outro

lado, quando faz referência aos aspectos identitários, tende a apresentar um maior número de sinais de bebé imaginário (BI: N=8/66,7%).

Ainda no âmbito das análises complementares, pareceu-nos importante avaliar a relação entre os sentimentos expressos aquando da resposta à questão “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?” e as categorias de análise do Desenho (Quadro 14 e Quadro 15). Desta forma, recorreremos ao teste de Qui-Quadrado para diferenciar os grupos definidos com base nas categorias analíticas do desenho. Os quadros seguintes remetem-nos para os resultados estatisticamente relevantes obtidos a este nível. Primeiramente, o quadro 14. refere-se à comparação entre a categoria analítica do desenho “Bebé Vazio” e a categoria de resposta “Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total”, alusiva à pergunta “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”.

Quadro 14

Análise de Qui-Quadrado entre a Variável *Bebé Vazio* e a Variável *Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total*

		Bebé Vazio			χ^2	df	p
		Não (N=15)	Sim (N=20)	Não se aplica (N=4)			
Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total	Não	8 (53,3%)	6 (40,0%)	1 (6,7%)	14,411	4	**
	Sim	6 (28,6%)	14 (66,7%)	1 (4,8%)			
	Não se Aplica	1 (33,3%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

** Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.02$)

Como podemos verificar no Quadro 14 existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos definidos pela categoria analítica do desenho *Bebé Vazio*, e a referência à ligação da mãe ao seu bebé como ligação total, na resposta à questão “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”. Assim, quando a mãe refere a ligação ao bebé como ligação total a representação pictórica do bebé tende a ser vazia (N=14/66,7%), enquanto que quando esta ligação não é referenciada como total, o bebé tende a ser representado como *não vazio* (N=8/53,3%).

O quadro seguinte refere-se à comparação entre a categoria analítica do desenho *Bebé com Índices Anatómicos* e a categoria de resposta “Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total”, relativa à pergunta “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”.

Quadro 15

Análise de Qui-Quadrado entre a Variável Bebé com Índices Anatómicos e a Variável Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total

		Bebé com Índices Anatómicos			χ^2	df	p
		Não (N=19)	Sim (N=16)	Não se aplica (N=4)			
Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total	Não	5 (33,3%)	9 (60,0%)	1 (6,7%)	14,588	4	**
	Sim	13 (61,9%)	7 (33,3%)	1 (4,8%)			
	Não se						
	Aplica	1 (33,3%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)			

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p>0.05$)

** Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.02$)

O Quadro 15 assinala a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos definidos pela categoria analítica do desenho *Bebé com Índices Anatómicos* e a referência à ligação da mãe ao seu bebé como ligação total, na resposta à questão “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”. Neste registo, quando a mãe refere a ligação ao bebé como ligação total, a representação pictórica do bebé tende a não incluir índices anatómicos (N=13/61,9%) que, tendencialmente, se encontram presentes quando a mãe não refere a ligação ao bebé como total (N=9/60,0%).

No âmbito da exploração dos dados, considerou-se ainda pertinente estudar a influência conjunta dos sinais de bebé fantasmático e imaginário, obtidos através da interpretação das respostas recolhidas no âmbito das categorias analíticas do desenho. Assim, após a reclassificação dos desenhos, optou-se por somar todos os sinais de bebé fantasmático e imaginário, sendo atribuído aos sinais de bebé fantasmático a classificação de 1 valor e aos sinais de bebé imaginário o valor 2. Desta forma, foi criado um *score* final que pode variar entre 6 (presença exclusiva de sinais de bebé fantasmático nas seis categorias) e 12 (presença exclusiva de sinais de

bebé imaginário nas seis categorias), pelo que quanto mais altas forem as médias obtidas maior será a aproximação da mãe à representação de um bebé imaginário. Nesta ordem de ideias, o Quadro 16. apresenta os resultados estatisticamente significativos provenientes da comparação entre os referidos *scores* e algumas categorias de resposta às questões “Como é que imagina o seu bebé?” e “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”. De forma a diferenciar os *scores* obtidos em cada uma das categorias, foi utilizada uma comparação de médias, recorrendo-se ao One-Way ANOVA.

Quadro 16

ANOVA entre os Scores Bebé Fantasmático/Imaginário e Variáveis de Conceptualização do Bebé (Referência a Aspectos da Identidade do Bebé; Mãe Relaciona as características do bebé com as dos pais; Mãe refere Ligação ao Bebé como Ligação Total)

		Scores Bebé Fantasmático/Imaginário		ANOVA		
		Média – DP	N	F	df	p
Referência a Aspectos da Identidade do Bebé	Não	8,70±1,56	27	5,291	1	*
	Sim	10,00±1,76	12			
Mãe Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais	Não	8,48±1,40	21	7,046	1	**
	Sim	9,83±1,79	18			
Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total	Não	9,73±1,49	15	4,929	1	**
	Sim	9,00±1,64	21			
	NSA	9,10±1,16	3			

* Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.05$)

** Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.02$)

O Quadro 16 aponta para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as respostas categorizadas (“Como é que imagina o seu bebé” e “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”) e os *scores* médios (*Bebé Fantasmático vs. Imaginário*), obtidos com base no desenho da gravidez. Desta forma verifica-se que quando a mãe faz referência a aspectos da identidade do bebé (média=10,00; DP=1,76), e quando relaciona as características do bebé com as dos pais (média=9,83; DP=1,79), a representação pictórica apresenta *scores* médios mais altos e, portanto, mais próximos do conceito de bebé imaginário. Por outro lado, quando a mãe refere ligação ao bebé como ligação total, os *scores* médios tendem a

ser mais baixos (média=9,00; DP=1,64), pelo que se aproximam mais do conceito de bebé fantasmático, comparativamente com as mães que não referem esta ligação total.

Considerou-se igualmente importante estudar isoladamente a influência do número de sinais de bebé fantasmático, assim como de imaginário, obtidos através da interpretação das respostas recolhidas no âmbito das categorias analíticas do desenho. Assim, após a reclassificação das categorias interpretativas do desenho, optou-se por se realizar uma contagem do número de sinais de Bebé Fantasmático e, separadamente, do número de sinais de Bebé Imaginário, para que se constituíssem como variáveis e pudessem ser comparados com outras, associadas à conceptualização do bebé por parte da mãe. Foram então instituídas duas novas variáveis, provenientes da contagem destes sinais, presentes nas seis categorias de análise do desenho, variando entre um mínimo de zero (aquando da ausência de sinais de Bebé Fantasmático ou Imaginário em todas as categorias de análise) e um máximo de seis (aquando da presença de sinais de Bebé Fantasmático em todas as categorias de análise). Posto isto, quanto maior for o número de sinais presentes respectivos a cada tipologia de bebé, maior será a aproximação da representação da mãe ao conceito de Bebé Fantasmático ou Imaginário.

Nos quadros seguintes são apresentados os resultados médios destas contagens, comparativamente com variáveis associadas à conceptualização do bebé por parte da mãe, tendo-se recorrido ao One-Way ANOVA, de forma a averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas.

No Quadro 17. figuram, assim, os resultados obtidos com base no referido tratamento estatístico, entre o Número de Sinais de Bebé Fantasmático e as variáveis de conceptualização do bebé “Referência a Aspectos da Identidade do Bebé”, “Mãe Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais” e “Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total”.

Quadro 17

ANOVA entre o Número de Sinais de Fantasmático e Variáveis de Conceptualização do Bebé (Referência a Aspectos da Identidade do Bebé; Mãe Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais; Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total)

		Número de Sinais Bebê Fantasmático		ANOVA		
		Média – DP	N	F	df	p
Referência a Aspectos da Identidade do Bebê	Não	3,30±1,56	27	5,291	1	*
	Sim	2,00±1,76	12			
Mãe Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais	Não	3,52±1,40	21	7,046	1	**
	Sim	2,17±1,79	18			
Mãe Refere Ligação ao Bebê como Ligação Total	Não	2,27±1,49	15	4,929	1	**
	Sim	3,00±1,64	21			
	NSA	5,33±1,16	3			

* Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.05$)

** Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado ($p<0.02$)

O Quadro 17 aponta para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as respostas categorizadas (referentes às perguntas “Como é que imagina o seu bebê” e “Haverá alguma coisa que ligue este bebê a si?”) e o número médio de sinais de Bebê Fantasmático, obtidos com base no desenho da gravidez. Desta forma, verifica-se que quando a mãe faz referência a aspectos da identidade do bebê (média=2,00; DP=1,76), e quando relaciona as características do bebê com as dos pais (média=2,17; DP=1,79), tende a apresentar um menor número de sinais de bebê fantasmático, enquanto que quando se refere à ligação ao bebê como ligação total, tende a apresentar um maior número de sinais de bebê fantasmático (média=3,00; DP= 1,64).

No Quadro 18 são apresentados os resultados obtidos com base no One-Way ANOVA, entre o Número de Sinais de Bebê Imaginário e as variáveis de conceptualização do bebê “Referência a Aspectos da Identidade do Bebê”, “Mãe Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais” e “Mãe Refere Ligação ao Bebê como Ligação Total”.

Quadro 18

ANOVA entre o Número de Sinais de Bebê Imaginário e Variáveis de Conceptualização do Bebê (Referência a Aspectos da Identidade do Bebê; Mãe Relaciona as Características do Bebê com as dos Pais; Mãe Refere Ligação ao Bebê como Ligação Total)

		Número de Sinais Bebé Imaginário		ANOVA		
		Média – DP	N	F	df	p
Referência a Aspectos da Identidade do Bebé	Não	2,70±1,56	27	5,291	1	*
	Sim	4,0±1,76	12			
Mãe Relaciona as Características do Bebé com as dos Pais	Não	2,48±1,40	21	7,046	1	**
	Sim	3,83±1,79	18			
Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total	Não	3,73±1,49	15	4,929	1	**
	Sim	3,00±1,64	21			
	NSA	0,67±1,16	3			

*Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado (p<0.05)

** Diferença estatisticamente significativa entre os grupos – Qui-Quadrado (p<0.02)

O Quadro 18. demonstra a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as respostas categorizadas (referentes às perguntas “Como é que imagina o seu bebé” e “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”) e o número médio de sinais de Bebé Imaginário, obtidos com base no desenho da gravidez. Desta forma, verifica-se que quando a mãe faz referência a aspectos da identidade do bebé (média=4,0; DP=1,76), e quando relaciona as características do bebé com as dos pais (média=3,83; DP=1,79), tende a apresentar um maior número de sinais do bebé imaginário, enquanto que quando se refere à ligação ao bebé como ligação total, tende a apresentar um menor número de sinais de bebé imaginário (média=3,00; DP=1,64).

Como conclusão da análise complementar, pretendeu-se perceber se os sinais de bebé fantasmático e imaginário, avaliados pelas categorias do desenho, se encontram estatisticamente associados, convergindo para uma avaliação global das duas tipologias de bebé, descritas no enquadramento teórico. Assim, de forma a conhecer as associações existentes entre a presença de sinais de bebé fantasmático e imaginário, obtidos através das várias categorias especialmente criadas para a análise da representação pictórica da gravidez, optou-se pela realização de um estudo correlacional entre as referidas variáveis, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman, por se tratarem de variáveis qualitativas. O Quadro 19. é assim representativo da referida análise.

Quadro 19

Correlações entre as Categorias Analíticas do Desenho

	Presença Bebé		Bebé Não Anatômico		Índices Faciais		Expressões		Bebé Vazio	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Bebé Não Anatômico	0,545									
		**								
Índices Faciais	-0,024		0,155							
		NS		NS						
Expressões	0,217		0,118		0,762					
		NS		NS		**				
Bebé Vazio	-0,101		0,184		0,615		0,643			
		NS		NS		**		**		
Índices Anatômicos	0,211		0,194		0,460		0,480		0,626	
		NS		NS		**		**		**

Correlações obtidas através do coeficiente de correlação de Spearman.

NS Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p>0,05$)** Diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p<0,02$)

O Quadro 19 mostra a existência de sete correlações estatisticamente significativas entre a existência de sinais de bebé fantasmático ou imaginário, obtidos através das categorias analíticas do desenho. Desta forma, verificamos que a categoria *Bebé Não Anatômico* apresenta uma associação linear moderada, correlacionando-se positivamente com a categoria *Presença Bebé* ($r=0,545$; $p<0,02$), sugerindo a existência concomitante de sinais de bebé fantasmático ou imaginário entre as estas categorias. Por outro lado, a categoria *Índices Faciais* apresenta associações lineares moderadas e fortes, correlacionando-se positivamente e com significância estatística com as categorias *Expressões* ($r=0,762$; $p<0,02$), *Bebé Vazio* ($r=0,615$; $p<0,02$) e *Índices Anatômicos* ($r=0,460$; $p<0,02$). Para além disso, estas categorias também apresentam associações lineares moderadas e fortes entre si, correlacionando-se positivamente e com significância estatística, sugerindo, uma vez mais, a existência emparelhada de sinais de bebé fantasmático ou imaginário entre as referidas categorias.

5. Discussão

A mesma alma governa os dois corpos... as coisas desejadas pela mãe encontram-se muitas vezes gravadas no corpo da criança que a mãe traz dentro de si, no momento em que as desejou.

Leonardo da Vinci, Quaderni

Esta *alma omnipresente e* difusa, quer em termos da diferenciação e individualização mãe-feto, quer em termos da própria ligação e relação dual mãe-bebé, encerra em si mesma os desejos e as progressões representativas intrínsecas aos processos evolutivos que são a maternidade e a gravidez. É, então, a partir da *osmose* física e psíquica entre a mãe e *a criança que a mãe traz dentro de si* – com uma carga psíquica concedida pelo bebé que ela própria foi (enquanto bebé da sua mãe) e pelo bebé que a mãe imagina e idealiza, no momento em que o começa a pensar e a desejar – que se torna evidente a emergência de uma marcada integração e incorporação psíquica de tudo o que estes processos comportam.

Ao contemplarmos os resultados, e tendo em linha de conta o âmbito da nossa primeira hipótese de estudo, onde advogámos a associação entre o planeamento da gravidez e a existência de um maior número de sinais do bebé imaginário, verificamos que a hipótese foi amplamente rejeitada, por termos encontrado aspectos identificados como sinais de bebé imaginário, no âmbito das categorias *Bebé com Expressões*, *Bebé Vazio* e *Bebé com Índices Anatómicos*, associados ao grupo de gravidez não planeada. Apesar de a nossa hipótese ter partido do princípio que uma gravidez planeada estaria associada ao desenvolvimento de um bebé imaginário, essa premissa não se verificou. Contudo, uma interpretação possível poderá apontar para o facto de a representação mais *cuidada* no desenho não estar necessariamente relacionada com a existência de bebé imaginário, mas antes o oposto. Ou seja, as mães que não idealizam o seu bebé e, portanto, não *desenvolveram* um bebé imaginário, apresentariam uma necessidade superior de desenhar aspectos muito específicos do bebé, de forma a criarem para o mesmo contornos identitários embrionários, de um bebé que ainda não existe *dentro delas próprias* – onde não existe um bebé imaginário, mas antes um bebé fantasmático.

Nesta linha de análise, o que advém dos nossos resultados pode ser legitimado pela alusão feita por Alvarez e Golse (2009) à expressão representativa inerente aos conceitos de bebé imaginário e fantasmático. Assim, segundo estes autores, a criança imaginária é filha do desejo e dos sonhos dos pais, sendo relativamente representável e podendo exprimir-se em palavras com uma certa facilidade, consoante cada um, pertencendo assim ao sistema pré-consciente. A criança imaginária assume os desejos infantis mais duradouros, ambivalentes e irreconciliáveis; ela é investida na qualidade de reparação, realização e compensação para os adultos e as suas linhagens, participando na transmissão trans e intergeracional. O interior do ventre grávido, libertando-se da experiência sensorial, não encontra imagem mental que o traduza. Se é certo que a criança imaginária é fonte de representação, também o feto continua a não ser passível de ser representável até ao momento do nascimento, sendo que isto pode dar lugar a um sentimento de inquietante estranheza. Por seu lado, a criança fantasmática apela a um conjunto de cenários, de representações e de sinais significativos, relativamente ao que a vida será no futuro e à existência no psiquismo parental, sendo que estes cenários são resultantes das suas histórias e foram influenciados pela transmissão transgeracional. Assim, nesta linha analítica, estas representações e sinais parecem pertencer mais ao nível do inconsciente (Alvarez & Golse, 2009).

Neste sentido, e como referido por Alvarez & Golse (2009), o interior do ventre grávido não encontra imagem mental que o traduza, pelo que os nossos resultados apontam para a existência de uma representação pictórica cuidada, de forma a colmatar não só a inexistência dessa imagem mas, principalmente, a inexistência de um bebé imaginário, tendendo a assumir-se como um mecanismo externo de enriquecimento e actualização do bebé fantasmático. Assim, o desenho cuidado do bebé tende a ser, mais do que a projecção do bebé imaginário, uma forma externa de a mãe começar a imaginar o seu bebé, que representa com cada vez mais pormenores, de forma a enriquecer e *actualizar* o bebé fantasmático, transformando-o, gradualmente em bebé imaginário.

Ainda nesta linha de reflexão, a segunda e terceira hipóteses formuladas referiam-se a aspectos específicos da representação do bebé no desenho, advogando que as grávidas que não planearam a gravidez representariam mais frequentemente o bebé fora da barriga da mãe (H2), ou que não existiria mesmo representação gráfica do bebé no desenho (H3), neste tipo de situação de planeamento gravídico. De referir

que não foram contudo evidenciadas diferenças com significado estatístico entre os grupos definidos pelo planeamento da gravidez, pelo que não foi possível aceitar as hipóteses anteriormente enunciadas.

Já ao nível das análises complementares, pareceu-nos pertinente avaliar a relação entre os sentimentos expressos aquando da realização da primeira ecografia e o planeamento da gravidez. Verifica-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos definidos pelo planeamento da gravidez, no que se prende com a expressão do sentimento de concretização, inerente à realização da primeira ecografia. Desta forma, quando a mãe, no decorrer desse momento, refere o sentimento de concretização da gravidez, tende a inserir-se, ao nível dos resultados, no grupo de gravidez não planeada. Por outro lado, verifica-se identicamente que a maioria das grávidas que planearam a gravidez não referem a concretização da mesma, aquando da realização da primeira ecografia, o que faz sentido, na medida em que, tal como referem Colman e Colman (2004), uma ecografia é uma experiência positiva, que facilita a aproximação materno-fetal e paterno-fetal. Nesta medida, mulheres que não conseguem conceptualizar o que está a acontecer dentro delas e que, de acordo com os nossos resultados, não tenham planeado a gravidez, passam a acreditar na sua *gravidez psicológica* quando vêem o feto a mexer-se no ecrã. A ecografia é assim tranquilizadora, trazendo à mulher grávida condições de incorporar o seu bebé e ver que está grávida desde os primeiros meses – o referido sentimento de concretização.

Este facto poderá ainda ser corroborado pela associação obtida entre o sentimento de concretização, expresso aquando da realização da primeira ecografia, e a categoria de análise da representação do bebé no desenho. Assim, verifica-se uma associação entre a ecografia vivenciada como o momento de *realização* do bebé e a existência de sinais de bebé imaginário, como se o referido procedimento se assumisse como o momento primeiro de *fecundação* do bebé imaginário, facilitando a aproximação materno-fetal (Colman & Colman, 2004). O facto dos dados apontarem para essa tipologia de bebé – imaginário –, poderá ser igualmente corroborado pelas concepções de que o bebé, muito antes de nascer, é já imaginado e representado pela mãe, sendo alvo de fantasias imaginárias, independentemente da realização das ecografias (Delcambre & Parquet, 1980). É então legítimo pensar que essas imaginações e representações, previamente existentes como *pano de fundo*, já se

constituíssem enquanto *óvulo* e *espermatozóide* desse mesmo momento real de *consumação* e *fecundação*: a ecografia.

Por outro lado, tentámos perceber se a verbalização da *imaginação* por parte da mãe se correlaciona com a imagem projectada através do desenho ou se, contrariamente, a representação pictórica da gravidez é independente da imagem mental consciente (resposta fornecida) da própria grávida em relação ao seu bebé. Nesta ordem de ideias, quando a mãe relaciona as características do bebé com as dos pais (dela e do pai do bebé), o bebé é sempre representado dentro da barriga – existindo, nestes casos, apenas sinais da presença de bebé imaginário -, como se a mãe tivesse necessidade de se basear nas características dos progenitores para construir a *identidade mental* do seu bebé e, assim, dar forma e conteúdo ao seu bebé imaginário.

Porém, por oposição ao planeamento da gravidez referido em H1 (uma vez que, ao contrário do que se tinha pressuposto, o planeamento de gravidez parece estar afinal associado à representação de sinais de bebé fantasmático, e não de imaginário), se a mãe é capaz de verbalizar e conceptualizar características próprias do bebé, encontra-se em processo de *criação* do seu *bebé imaginário*. Estes aspectos são ainda validados e enfatizados pelas inferências obtidas com base na comparação entre a referida categoria (*Presença do Bebé*) e os *scores* de bebé fantasmático/imaginário, assim como entre a referida categoria (*Presença do Bebé*) e o número de sinais de bebé fantasmático e de bebé imaginário declarados. Estes dados são consistentes com o exposto por Alvarez e Golse (2009), quando os mesmos autores se referem à expressão verbal, representativa dos conceitos de bebé imaginário e fantasmático, afirmando ser relativamente representável e podendo exprimir-se em palavras com uma certa facilidade, pertencendo assim ao sistema pré-consciente. Por oposição, a representação pictórica pertence a um domínio de ordem mais inconsciente, competindo com outro tipo de mecanismos de projecção, não sendo portanto traduzível numa imagem mental (Alvarez & Golse, 2009). Será então interessante pensar que quando a grávida *entende* ou lê o seu bebé à *luz* de um prolongamento narcísico, imaginando-o de certa forma como o resultado de uma *fusão* entre as características dos pais, ela o represente dentro da sua barriga, como parte integrante do seu ser. Talvez este facto seja denunciador de uma elaboração representativa mais *além* da representação regressiva precoce e presente no conceito

de bebé fantasmático, pelo que parece pertinente considerá-la, possivelmente, como uma tradução do conceito de bebé imaginário.

A associação entre a referência a aspectos da identidade do bebé e um maior número de sinais de bebé imaginário, no âmbito da categoria *Índices Anatómicos*, parece também enquadrar-se nesta análise, na medida em que a referência a aspectos da identidade do bebé é consistente com a construção ou existência de um bebé imaginário, como se a identidade do bebé se associasse às figuras parentais, em particular à mãe, que o representa, por exemplo, através de um índice anatómico de ligação – o cordão umbilical. Este índice declama projectivamente uma simbiose entre os aspectos identitários da mãe e do bebé, sendo as fantasias imaginativas que estão representadas ao nível do cordão umbilical altamente significativas (Parquet & Delcambre, 1980). _Estes aspectos são ainda corroborados e enfatizados pelas inferências obtidas com base na comparação entre a referida categoria e os *scores* de bebé fantasmático/imaginário, assim como entre a mesma categoria e o número de sinais de bebé fantasmático e de bebé imaginário.

Por outro lado, a inferência a uma relação simbiótica entre mãe e bebé, associada ao conceito de bebé imaginário, no campo da presente amostra, foi ainda investigada com recurso à questão “Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”. Contudo, quando consideramos, neste âmbito, a categoria de resposta “Mãe Refere Ligação ao Bebé como Ligação Total”, em associação com as categorias *Bebé Vazio* e *Bebé com Índices Anatómicos*, verificamos que a representação pictórica do bebé tende a ser vazia e a não incluir índices anatómicos, representando sinais de bebé fantasmático. Desta forma, parece-nos que quando a mãe verbaliza de uma forma consciente esta “ligação total” ou simbiótica tende a apresentar uma representação pictórica na ordem do bebé fantasmático; distinguindo-se da questão “Como imagina o seu bebé?”, no âmbito da qual a mãe atribui características identitárias ao bebé e, portanto, o simboliza como um ser distinto de si própria, apesar de agregado a si. Estes dados são ainda comprovados e enfatizados pelas inferências obtidas quer com base na comparação entre a referida categoria e os *scores* de bebé fantasmático/imaginário, quer com base entre a referida categoria e o número de sinais de bebé fantasmático e de bebé imaginário.

Tendo em conta que havíamos assumido a presença do *bebé vazio* no desenho como sinal de bebé fantasmático, podemos eventualmente assumir a essa *luz* que quando a mãe tem uma representação fantasmática do bebé é possível que o

represente enquanto *vazio*, ainda que refira a ligação ao mesmo como sendo total, na medida em que este tipo de representação (fantasmática) remete para questões de ordem mais precoce, relativas às suas angústias enquanto *filha da sua própria mãe*. Desta forma, talvez faça sentido que a ligação seja nesse contexto e caso referida enquanto total, uma vez que possivelmente a representação que a grávida está a *criar* do seu bebé ainda estará bastante *fundida* com as suas próprias representações de ordem fantasmática, a um nível mais simbiótico – daí a “ligação total”. Tal facto é corroborado por Colman e Colman (2004), ao referirem que um elo estreito a ligar uma recém-mãe ao seu bebé evoca recordações de como costumava ser a ligação à sua própria mãe. Inconscientemente, uma progenitora repete a sua primeira relação, o que a tornará possivelmente ambivalente, embora próxima, no que toca às experiências de fusão, porque a ligação inicial com a pessoa que primeiro a cuidou foi simultaneamente tão maravilhosa e tão arrebatadora. Desta forma, existe uma tendência no ser humano para ser ambivalente, quer em enveredarmos quer em nos afastarmos das experiências de dependência profunda. Ter um filho é, assim, também desejar regredir ao estado de união com a sua mãe, é fantasiar a simbiose e estar assim protegido de tudo. Rever no bebé a sua própria imagem, com ideais, oportunidades perdidas, transmitindo as tradições familiares, é dar-se um sentimento de imortalidade. O bebé é assim o espelho da “imagem grandiosa” da mãe (Kohut, 1974). Por seu lado, a representação pictórica de *bebé cheio* (sinal declarado de bebé imaginário) aparece associada a respostas de ordem mais ampla e discriminada – que não a “ligação total”. Estas tipologias de resposta remetem-nos eventualmente, e no seguimento do que foi dito anteriormente, para uma representação mais elaborada do bebé, a um nível mais *aperfeiçoado* e mais *saudável*, onde já possa existir uma maior diferenciação em termos da individuação que a grávida tem presente – no que toca à *fronteira* física e psíquica que deve permanecer sempre e para sempre entre si e o seu bebé.

Da mesma forma, quando a mãe refere a ligação ao bebé como ligação total, a representação pictórica do bebé tende a não incluir índices anatómicos (sinal de bebé fantasmático), o que faz sentido pensando à *luz* da tal *fusão* psíquica alusiva à representação de bebé fantasmático. Neste sentido, e de acordo com o que é defendido por Colman e Colman (2004), tornar-se progenitor é um processo de continuação do ciclo, sendo que, durante a gravidez, a mulher é mãe e criança numa única entidade física. No entanto, a mãe está sempre sob a custódia da sua própria

consciência e o feto está sempre a desenvolver-se no sentido da separação e da formação da crescente individuação, *caminhando* a representação *criada*, idealmente, de uma ordem fantasmática para uma ordem imaginária. Talvez seja por este motivo que quando a mãe já encara a ligação que tem com o filho como uma ligação *para lá de fusional* – menos simbiótica e mais ampla, mais *para além de si mesma* – ela já lhe atribua, a nível pictórico, índices anatómicos – que se traduzem como um sinal de bebé imaginário.

Como conclusão da análise complementar, pretendemos ainda perceber se os sinais de bebé fantasmático e imaginário, avaliados pelas categorias do desenho, se encontram estatisticamente associados, convergindo para uma avaliação global das duas tipologias representativas de bebé, descritas no enquadramento teórico. Assim, os resultados obtidos referem a existência de dois momentos distintos no instrumento de análise do desenho, sendo evidenciada uma associação entre as categorias *Bebé Não Anatómico* e *Presença Bebé*, sugerindo a existência concomitante de sinais de bebé fantasmático ou imaginário entre estas categorias. Por outro lado, as categorias *Índices Faciais*, *Expressões*, *Bebé Vazio*, e *Índices Anatómicos* associam-se entre si, sugerindo a existência emparelhada de sinais de bebé fantasmático ou imaginário entre as referidas categorias. Estes dados parecem assim apontar para a existência de dois momentos de análise no instrumento de análise do desenho, sendo o primeiro representado pela associação entre as categorias *Presença Bebé* e *Bebé Não Anatómico*, que traduzem a ligação entre a mãe e a conceptualização do bebé (bebé imaginário e bebé fantasmático) e, por outro lado, a existência de um segundo momento de análise sustentado nas relações entre as categorias *Índices Faciais*, *Expressões*, *Bebé Vazio*, e *Índices Anatómicos*, que parecem traduzir a atribuição de aspectos identitários da mãe ao bebé. Esta diferenciação de momentos de análise dos conceitos de bebé fantasmático e imaginário parece ser consistente com o afirmado na literatura revista, sendo referido que é como se ocorressem três gestações em simultâneo: o desenvolvimento físico do feto no útero, uma *atitude de mãe* no psiquismo materno e a representação mental do bebé (formação do bebé imaginário/fantasmático) (Stern, Stern-Bruschweiler & Freeland, 1999). Neste sentido, Brazelton e Cramer (1992) afirmam que, a mãe, personificando o feto e atribuindo-lhe características e personalidade, começa a relacionar-se com ele – 2º momento do instrumento de avaliação da representação pictórica. Por outras palavras, as correlações entre as categorias sugerem dois tipos de associações, tal

como foi explicado antes, sendo este excerto justificativo da existência de um segundo momento de análise, sustentado nas relações entre as categorias *Índices Faciais*, *Expressões*, *Bebé Vazio*, e *Índices Anatómicos*, que parecem traduzir a atribuição de aspectos identitários da mãe ao bebé. Para além de as grávidas demonstrarem concomitantemente a necessidade de inserir o bebé numa linhagem da qual também fazem parte, caracterizando o bebé a partir de semelhanças a um dos pais ou no casal (Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes & Nardi, 2003). Assim, como referenciado ao longo de todo o projecto empírico, a representação que a mãe faz do bebé não é a de um embrião em desenvolvimento, mas antes de um *corpo imaginário* já desenvolvido, com todas as atribuições que são necessárias para a completude de um corpo (Aulagnier, 1990). Posto isto, verifica-se a existência de um bebé edípico (consistente com o primeiro momento do instrumento de avaliação da representação pictórica), que resulta da própria história edípica infantil da mãe, e é considerado o mais inconsciente de todos, trazendo junto dele os desejos infantis dessa mulher. Depois, o *bebé imaginário* propriamente dito, construído durante a gestação e proveniente dos sonhos diurnos e das expectativas, produto do desejo de maternidade (consistente com o segundo momento do instrumento de avaliação da representação pictórica) (Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes & Nardi, 2003), no âmbito do qual a mãe, personificando o feto e atribuindo-lhe características e personalidade, geralmente relacionadas com a forma de ser dos pais ou de algum parente próximo que ocupa um lugar privilegiado para eles (Brazelton & Cramer, 1992).

Neste sentido, os dados descritos ao longo deste trabalho parecem consistentes com a afirmação de Horstein (1994) que postula ser fundamental que o processo de imaginar o bebé se inicie assim que a mulher confirma a sua gravidez, uma vez que será isso que possibilitará que o feto mude de estatuto para o *ser criança*. É, então, esse corpo imaginado que permitirá que a futura mãe invista libidinalmente no seu bebé, reconhecendo-o como um corpo separado do dela (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). Porventura, talvez faça ainda sentido pensar sobre este processo imaginativo a um nível mais *germinativo* e fazendo um movimento de *rewind*. Assim, importa retomar e ressaltar a concepção declarada por Sá e Biscaia (1994) de que, num plano emocional, a gravidez se inicia, idealmente, muito antes da mãe estar de facto grávida, precedendo o nascimento do projecto de bebé a sua própria concepção

(Bayle, 2005). *Quiçá* seja então inegável que um bebé não nasce após nove meses de gravidez, nasce quando nasce na imaginação dos pais (Sá & Biscaia, 1994).

6. Conclusão

O trabalho que aqui se colmata teve como objectivos primordiais explorar a importância da representação criada pela mãe, sobre o seu bebé, no decorrer do período gestacional, aprofundando as particularidades psicológicas associadas aos domínios do bebé fantasmático, do bebé imaginário e do bebé real; comparar o tipo de planeamento da gravidez, com o tipo de representação que as mães constroem acerca do bebé; analisar se a representação psíquica que as grávidas têm do seu bebé influencia a forma como desenhavam a gravidez.

O presente ponto comporta as conclusões extraídas, sintetizando-se os principais resultados obtidos. Serão ainda sublinhadas algumas limitações da investigação e apontadas sugestões para estudos futuros.

Assim, do presente estudo, é possível retirar como principal conclusão a existência de uma independência entre o planeamento da gravidez e a representação pictórica de sinais de bebé imaginário, sugerindo que as mães que não idealizam o bebé ao planearem a gravidez necessitam de cuidar e enriquecer o desenho do bebé, atribuindo-lhe contornos identitários específicos, dando forma ao processo de criação mental do bebé. Assim, apesar do tipo de planeamento da gravidez não estar, necessariamente, associado a um tipo de bebé (imaginário ou fantasmático) - tal como era postulado e consentâneo a H1 -, verifica-se que, tendencialmente, está mais associado ao conceito de bebé fantasmático.

Por outro lado, apesar da não constatação de diferenças significativas, ainda ao nível de H2 e H3, possivelmente dada a reduzida dimensão da amostra, foram ainda denotados aspectos bastante interessantes, nomeadamente ao nível das análises complementares, que remetem para o questionamento e reflexão acerca das relações entre as categorias analíticas do desenho e algumas das variáveis presentes ao nível dos Questionários Sócio-Demográfico e Complementar ao Desenho, nomeadamente referentes aos sentimentos expressos aquando da realização da primeira ecografia e à categorização das respostas às questões “Como é que imagina o seu bebé?” e

“Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si?”. Nesse mesmo âmbito, os resultados revelam ainda a importância da realização da primeira ecografia como elemento de crucial importância no desenvolvimento de um sentimento de concretização da gravidez, trazendo à mulher grávida condições para incorporar o seu bebé assim como o sentimento de estar grávida. Por outro lado, mostram ainda uma independência entre os dados revelados através da realização de desenho projectivo da gravidez e do bebé, e a verbalização de uma representação mental consciente do bebé.

Assim, o presente estudo parece revelar que se a mãe é capaz de verbalizar e conceptualizar características próprias do bebé, sejam aspectos identitários próprios ao mesmo ou características dos progenitores, se encontra em processo de criação mental do seu *bebé imaginário*, uma vez que essa verbalização não se demonstra consistente com a existência de sinais de *bebé imaginário* na representação pictórica do mesmo. Ou seja, parece ficar patente nos nossos resultados que existem dois níveis paralelos na representação mental do bebé, um associado à expressão verbal de características representativa do bebé imaginário ou fantasmático, que pertencem ao sistema pré-consciente, e um segundo, pertencente a um domínio de ordem mais inconsciente, no âmbito do qual se inscreve a representação pictórica, que compete com outro tipo de mecanismos de projecção e que não é traduzível por uma imagem mental do bebé.

A conclusão final do nosso trabalho remete ainda para uma outra dicotomia na avaliação de sinais de bebé fantasmático e imaginário na representação pictórica projectiva da gravidez e do bebé. Assim, os resultados obtidos referem a existência de dois momentos distintos no instrumento de análise do desenho, o primeiro representando a tradução inconsciente da ligação entre a mãe e a conceptualização do bebé (bebé imaginário e bebé fantasmático), dando forma a um *bebé edípico*, resultante da própria história materna bem como dos seus desejos; e, um segundo momento de avaliação da representação pictórica, que se refere à personificação do feto através da atribuição de aspectos identitários, geralmente relacionadas com características dos progenitores ou outros significativos, provenientes dos sonhos diurnos e das expectativas, em suma, produto do desejo de maternidade.

Cabe agora ressaltar que se pode apresentar como limitação à presente investigação, primeiramente, o (pequeno) tamanho da amostra tida em conta, uma vez que, possivelmente por essa razão, não se conseguiram extrair resultados com

significância estatística e é obviamente inviável a generalização dos mesmos à população.

Constitui-se provavelmente como outra limitação do estudo as ilações representativas depreendidas do conteúdo pictórico presente ao nível dos desenhos. Nesta medida, importa pensar que, ou o desenho, como instrumento projectivo, não se assumiu como suficientemente adequado para estudar os conceitos inerentes às representações do bebé ou, então, essa *escassez* de constatações deve-se ao facto de não termos tido dados suficientes para interpretá-lo. No entanto, esta limitação poderá eventualmente encontrar significado na afirmação feita por Herzberg (1993), na qual se coloca a hipótese de que a condição temporária da gravidez, ao provocar mudanças e ao exercer uma grande influência sobre a imagem corporal, dificulta a expressão gráfica, num primeiro momento.

Pode apontar-se eventualmente como uma terceira limitação, na sequência da anteriormente exposta, o facto de não termos recorrido a outra forma - projectiva ou de outra ordem - de avaliar mais profundamente os conceitos de bebé imaginário e fantasmático, que permitisse fortalecer, assim, os dados obtidos através da representação pictórica.

Uma outra possível limitação prende-se com o facto de não se ter tido em conta a figura parental masculina, em larga medida, no âmbito do desenvolvimento dos conceitos de bebé imaginário e fantasmático, concebidos por parte da mãe. Tal evidência é suportada pelos pressupostos de Clément (1993), Levy-Shiff (1982), Mamelle (1990), Wendland (1995, 1999), ao referirem que a ausência ou deficiência do papel do pai parece ter, em muitos casos, repercussões negativas para a mãe - nomeadamente na maneira como ela vive a gravidez e a maternidade -, bem como para o posterior desenvolvimento psíquico, social e cognitivo do bebé, em larga medida *resultante* da relação que a mãe estabelece desde cedo com ele.

Apontamos ainda como limitativa a ausência da *extracção* mais detalhada e extensa de dados relativos à gestante, bem como à relação dela com a sua própria mãe e com o pai do bebé. Desta forma, e no contexto da *bilateralidade relacional* idealmente presente ao nível desta última, é legítimo considerar também a qualidade relacional que a mãe estabelece com o pai do seu filho, na medida em que a mesma possa ter repercussões no vínculo afectivo que ele próprio estabelece com a criança.

Posto isto, temos a pretensão de sugerir possíveis futuros estudos exploratórios, de forma a aprofundar os resultados obtidos. Para tal, baseámo-nos no que ficou por

encontrar e no que se encontrou ao nível dos resultados, associando-o com a exposição anteriormente feita na parte introdutória do presente trabalho e com as limitações do mesmo.

Uma primeira sugestão poderia prender-se com a mesma tipologia de estudo, mas desta feita desenvolvido ao nível de grávidas múltíparas, na medida em que estas, provavelmente, já avaliaram e trabalharam a sua identidade em relação à mãe e ao marido, contrariamente às primíparas, *onde* todas as vulnerabilidades psicológicas predominantes estão *à tona*, bem como as questões do desejar e ter planeado, ou não, a gravidez. Neste último *tipo* de gravidez, todos os mecanismos psíquicos e as angústias que lhes estão subjacentes, na inexistência de quaisquer precedentes, se *espelham* de uma forma pura, completamente *nua e crua*.

Consideramos importante desenvolver um estudo em diferentes momentos da gravidez, explorando os conceitos representacionais ao longo dos três trimestres de gestação, com os mesmos instrumentos, para ver se há de facto uma construção representacional gradual e alternada ou se, por outro lado, ambas as representações *coexistem* até ao fim na *psique* materna. Ainda neste sentido, talvez se pudesse tecer uma investigação debruçando-nos sobre *antes e o depois* da gravidez, introduzindo o conceito do bebé real – analisar em que medida este conceito comporta noções e reajustamentos dos dois anteriormente contemplados.

No sentido das duas possibilidades de estudo referidas, é de notar a relevância das noções teóricas admitidas por Ferrari, Piccini e Lopes (2007), na medida em que, segundo os mesmos, a construção de um bebé imaginário possibilita que a mãe ofereça um lugar para o bebé da realidade ocupar. Ao mesmo tempo, esse movimento, considerado fundamental, faz com que a mãe se compreenda a si mesma como alguém que colocará outro ser no mundo, permitindo-lhe o crescimento. Nesse processo, pensamos que a mãe actualiza a relação da sua *narcisização* infantil para a construção do bebé. O bebé imaginário corporifica desejos e fantasias da mãe relacionadas ao próprio narcisismo (Ferrari & cols., 2005).

Esta construção imaginativa materna somente pode ser feita desde que se tome essa criança que está por nascer como sendo aquela na qual serão despejados os anseios e desejos mais precoces, a partir da qual, essa mãe passará a viver. É fundamental que a mãe tome esse corpo que está por nascer como objecto privilegiado para despejar toda sua libido na constituição desse novo sujeito. Assim

sendo, podemos pensar que, na gestação, ocorre a construção do objecto (para a mãe) e de um Eu (para o bebé).

A importância da criação de um bebé imaginário refere-se à capacidade da mãe partir do seu próprio narcisismo para a produção de um corpo que será tomado como objecto privilegiado do seu desejo. Contudo, quando o bebé nasce, a mãe precisa manter algo do bebé imaginário até então, mas precisa fazer algumas reestruturações, de acordo com as características com as quais o bebé nasce. Esta reestruturação do bebé imaginário, aquando do nascimento do bebé, torna-se fundamental para a interacção mãe-bebé. Pode parecer paradoxal, mas se durante a gestação é fundamental a construção de um bebé imaginário que será tomado como objecto privilegiado, por outro, no momento do nascimento, as discrepâncias entre o bebé imaginário e aquele da realidade têm que ser reestruturadas. É certo que é o bebé imaginário que guiará a mãe nas interpretações das necessidades do bebé mas, também, a mãe precisa deixar um espaço para o imprevisível, já que será nesse espaço que o bebé surgirá como sujeito diferenciado daquela que o criou. Se isto não acontecer, podem surgir psicopatologias precoces advindas dessa cegueira da mãe em relação às particularidades do bebé. Como refere Rodolfo (1989), os pais esperam do filho além do que eles conseguiram, abrindo caminho para o imprevisível. Mas, se os pais esperam do filho aquilo que eles determinaram, o espaço para o imprevisível encontra-se fechado.

Algumas evidências apontam para a possibilidade de ser igualmente pertinente estudar a influência do pai do bebé, a nível representacional, tendo em conta a proximidade física e/ou afectiva a que o mesmo se encontra, relativamente à mãe. Este estudo parece ser um campo fértil e relevante para a pesquisa e prática de novas abordagens psíquicas, na medida em que quando a mulher começa a operar a sua transição em direcção à maternidade, nos últimos meses de gravidez, torna-se cada vez mais dependente do marido, como a “âncora” mais importante da sua nova identidade (Colman & Colman, 1994). Assim, à luz deste fenómeno, Coimbra de Matos (2002) afirma que o pai é o sustentáculo do narcisismo da mãe, sendo que esta, ao sentir-se suficientemente amada na qualidade de pessoa, mulher e mãe, poderá estar mais disponível para uma relação afectuosa precoce com a criança. Segundo o mesmo autor, o apoio físico e emocional que o pai presta à mãe do seu filho, e a própria relação de intimidade entre o casal, poderá fortalecer o vínculo afectivo entre a dualidade mãe-bebé.

Outro estudo que nos parece pertinente seria explorar a influência do decorrer do parto, nomeadamente do sucesso do mesmo, no impacto ao nível do conceito de bebé real, na medida em que o parto é o grande integrador. Seria então enriquecedor debruçarmo-nos sobre a influência da estabilidade psicológica decorrente dos dois tipos possíveis de parto – cesariana ou parto natural -, na representação desencadeada pelo nascimento e continuamente posterior ao mesmo – bebé real -, cruzando esta última com as representações inerentes ao período gestacional: bebé fantasmático e bebé imaginário. Corroborando esta possível ideia de estudo, vêm as constatações de Colman e Colman (1994), que referem não ser o sofrimento da mulher o que ajuda o bebé. Pelo contrário, o bebé ganha em nascer nos braços de uma mulher segura, que se sente protegida, com valor, bem alimentada e bem tratada (importância da experiência do parto).

Nesta ordem de ideias, quando é amada e bem assistida durante o nascimento, a mulher inicia a sua experiência maternal com um modelo profundo de ser boa mãe. Compreende-se então que o parto seja, também, o grande *conciliador*, na medida em que é o momento da *REALização* do bebé. Segundo Colman & Colman (1994), muitas mulheres descrevem conhecer pela primeira vez o novo bebé, em sentido pleno, à medida que ele se mexe lentamente através do canal do parto. De notar que quase todas as mulheres vêem, no entanto, o trabalho de parto e o nascimento como um teste à sua feminilidade. Elas querem orgulhar-se daquilo que aconteceu. Daí que se considere importante estudar a consequência da satisfação e do sucesso do parto na representação subsequente que irá nascer, na grávida, agora mãe, aquando do encontro com o seu *bebé-filho* (bebé real).

Por fim, como estudo eventualmente complementar ao que previamente se propõe, poderíamos estender a abordagem anterior a uma tentativa de compreender a influência dos conceitos representativos de bebé imaginário e de bebé fantasmático ao nível da vinculação precoce, pós-parto. Tal facto sustentar-se-ia no desafio de examinar as relações entre conteúdos representados - ex. representações maternas do bebé imaginário e fantasmático – e comportamentos interagidos – interacção comportamental com o bebé real (Wendland, 2001).

Preponderante será então a realização de estudos empíricos nesta área, que possam ser viáveis, reflectindo-se na prática clínica dos profissionais. Nesta medida, estes últimos poderão funcionar como figuras de referência e de prevenção, no sentido de alertar as mães para estilos de relação dual mais saudáveis com o seu

bebé, desde o momento em que ele passa *a existir na cabeça da mãe*, evitando eventuais patologias relacionais que possam ser desencadeadas por representações mentais mal *conseguidas*. Neste sentido, o modo como a mãe se posiciona frente à sua *produção imaginativa* e representacional pode oferecer pistas para que os profissionais que trabalham com gestação e primeira infância possam pensar em formas de intervenção precoce, visando a prevenção de psicopatologias.

À medida que vamos aprendendo cada vez mais sobre a consciência fetal e a capacidade do recém-nascido, vemos que um bebé não se materializa pura e simplesmente no nascimento. Esteve com a mãe durante meses. A relação desenvolveu-se (Colman & Colman, 1994). Assim, é longo e complexo o *percurso* representativo que ocorre ao longo de todo o processo gravídico – *do bebé fantasmático e imaginário ao bebé real* -, colmatando e estruturando-se - a um nível mais amplo - as já existentes representações mentais do bebé, no momento *real* do parto - em que a mãe passa a defrontar-se com o *novο* bebé real. No parto, a mãe sente então, provavelmente, uma mistura confusa de emoções exaltadas, uma vez que está, agora, a ver um desconhecido por quem é suposto que sinta todas as emoções maternas, um estranho que, paradoxalmente, ela conheceu intimamente durante nove meses (Colman & Colman, 1994).

Atendendo a toda a complexidade inerente à gravidez, é de ressaltar que questões como planeamento e desejo da mesma, maternidade e gravidez, desenho enquanto ecografia do psiquismo, e a compreensão de como se articulam representações, fantasmas, projecções, afectos, desejos e comportamentos, no desenrolar das interacções, constituem ao mesmo tempo o desafio e o mérito de qualquer tipo de estudo que se debruce sobre as dinâmicas subjacentes ao psiquismo humano. No entanto, seja qual for o *prisma*, uma coisa é e será sempre certa: não há *magia* irreversível na ligação materno-infantil!

7. Referências Bibliográficas

- Alvarez, L. & Golse, B. (2009). *A Psiquiatria do Bebê*. Lisboa: Publicações Europa-América.
- Anthony, E.J. (1969). A Clinical Evaluation of Children With Psychotic Parents. *Amer. J. Psychia*, 126 (2), 14-20.
- Aulagnier, P. (1990). *Um Intérprete em Busca de Sentido*. São Paulo: Escuta.
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (Org.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, 317-343. Lisboa: Fim de Século.
- Biscaia, J. (1995). Fantasia Materna e Realidade. *Broteria*, 140, 193-202.
- Biscaia, J. & Sá, E. (1994). Dinâmica Emocional na Gravidez – Contributo para uma Estratégia de Avaliação da Personalidade Através do Desenho. *Coimbra Médica*, 15 (253), 253-260.
- Biscaia, J. & Sá, E. (1997). A Gravidez no Pensamento das Mães: Contributo para uma Estratégia de avaliação da Gravidez Através do Desenho. In E. Sá (Org.), *A Maternidade e o Bebê*, 41-50. Lisboa: Fim de Século.
- Brazelton, B. & Cramer, B. (1992). *As Primeiras Relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bydlowski, M. (1998). Enjeux de filiation. *Journal des Psychologues*, 158, 23-27.
- Bydlowski, M. (1995). La relation Foeto-Maternelle et la Relation de la Mère à Son Foetus. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé (Eds.), *Nouveau Traité de Psychology de l'Enfant e de l'Adolescence*, III (1881-1891). Paris: PUF.
- Clément, R. (1993) Monoparentalité et Dysparentalité. In D. Fabre & A. Savet (Orgs.), *Parents au Singulier. Monoparentalités: Echec ou Défi?* (pp. 126-132) Paris: Editions Autrement.
- Coimbra de Matos, A. (2002). *O Desespero*. Lisboa: Climepsi.
- Colman, L. & Colman, A. (1994). *Gravidez. A Experiência Psicológica*. Lisboa : Edições Colibri.
- Courvoisier, A. (1985). Echographie Obstétricale et Fantasmés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 33 (2), 103-105.
- Dayan, J. (1999). *Psychopathologie de la Perinatalité*. Paris: Masson.

Delcambre, G. & Pharquet, P-J. (1980). *Dessins du Corps d'Enfants Imagines Pendant la Grossesse*. Les Cahiers du Nouveau-né, 4. Paris: Éditions Stock.

Ferrari, A., Piccinini, C. & Lopes, R. (2005). *O Narcisismo no Contexto da Maternidade: Algumas Evidências Empíricas*. Manuscrito enviado para publicação.

Ferrari, Andrea Gabriela; Piccinini, Cesar A. and Lopes, Rita Sobreira. (2007) O Bebê Imaginado na Gestação: Aspectos Teóricos e Empíricos. *Psicol. estud.*. 12 (2), 305-313. Recuperado a 27 de Outubro de 2009 de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a11.pdf>

Ferreira, T. (2002). *Em Defesa da Criança: Teoria e Prática Psicanalítica na Infância*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Graffar, M. (1956). Une Méthode de Classification Sociale d'échantillons de Population. *Courrier du Centre Internationale de l'Enfance*, VI (8), 455-459.

Herzeberg, E. (1993). *Estudos Normativos do Desenho da Figura Humana (DFH) e do Teste de Apercepção Temática (TAT) em Mulheres: Implicações para o Atendimento a Gestantes*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade de São Paulo, São Paulo.

Horstein, L. (1994). Piera Aulagnier: Sus Cuestiones Fundamentales. In L. Horstein (Org.), *Cuerpo, Historia, Interpretación: Piera Aulagnier - de lo Originario al Proyecto* Indentificatorio, 11-116. Buenos Aires: Paidós.

Kohut, H. (1974). *Le Soi: la Psychanalyse des Transferts Narcissiques*. Paris: PUF – le fil rouge.

Leal, I. (1992). Psicologia da Maternidade – Alguns Aspectos da Teoria e da Prática de Intervenção. *Análise Psicológica*, 2 (X), 229-234.

Leal, I. (2005). Da Psicologia da Gravidez à Psicologia da Parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, 9-19. Lisboa: Fim de Século.

Lebovici, S. (1996). Les Interactions du Nourrisson avec ses Partenaires: Evaluation et Modes d'abord Préventifs et Thérapeutiques. *Psychiatrie de l'enfant*, 34 (1), 171-275.

Levy-Shiff, R. (1982). The Effects of Father Absence on Young Children in Mother-Headed Families. *Child Development*, 53 (1400-1405).

Lourenço, L. (2007, Dezembro). *A Génese da Relação Amorosa: Amor de Mãe/Amor de Filho*. Comunicação apresentada no XIX Simpósio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Lisboa.

Mamelle, N. (1990). Composantes Psychologiques dans l'étiologie de la Prématurnité. *Gynécologie et psychosomatique*, 3, 5-10.

Matos, A.C. (2001). *Família Humana: Um Modelo de Família Biparental*. Conferência no II Congresso Família, Saúde Mental e Políticas Sociais. Lisboa: ISPA.

Molenat, F. (1992). *Mères Vulnérables, les Maternités Interrogent*. Paris: Stock – Laurence Pernoud.

Parquet, P-J. & Delcambre, G. (1980). *Desins de Corps d'enfants Images Pendant la Grossesse* (201-219). Les Cahiers du Nouveau Né, 4. Paris: Stock.

Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (1998). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Piccinini, Cesar A., Ferrari, Andrea Gabriela, Levandowski, Daniela Centenaro, Lopes, Rita Sobreira & Nardi, Tatiana Carvalho. (2003) O Bebê Imaginário e as Expectativas quanto ao Futuro do Filho em Gestantes Adolescentes e Adultas. *Interações*. 8 (16), 81-108 Recuperado a 27 de Outubro de 2009 de http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000200005&lng=pt&nrm=iso.

Rodulfo, R. (1989). *El Niño y el Significante: Un Estudio sobre las Funciones del Jugar en la Constitución Temprana*. Buenos Aires: Paidós.

Sá, E. (1993). *Psicologia dos Pais e do Brincar*. Lisboa: Fim de Século.

Sá, E. (2001). *Psicologia do Feto e do Bebê*. Lisboa: Fim de Século.

Sá, E. (org.). (2004). *A Maternidade e o Bebê*. Lisboa: Fim de Século Edições.

Siegel, S. (1975). *Estatística Não-Paramétrica. para as Ciências do Comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill.

Silva, M. (2009). *Ecografia do Psiquismo: do Não Desejo da Gravidez até ao Nascimento – Um caso Clínico em Acompanhamento Durante a Gestação*. Manuscrito enviado para publicação.

Soulé, M. (1985). *L'enfant Imaginaire, l'enfant dans la Tête*. Paris: Autrement.

Stern, D.N., Stern-Brunschweiler, N. e Freeland, A. (1999). *O Nascimento de uma Mãe: Como a Experiência da Maternidade Transforma uma Mulher*. Porto: Âmbar.

Swan-Foster, N., Foster S. & Dorsey, A. (2003). The Use of the Human Figure Drawing with Pregnant Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21 (4), 293-307.

Tolor, A. & Digrazia, P. (1977). The Body Image of Pregnant Human as Reflected in Their Human Figure Drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 33 (2), 566-571.

Wendland, J. (1995). *Les Pièges du « Être Heureux à Deux »: Transmission Intergé. Nérationnelle et Risques de la Monoparentalité*. Diploma Universitário de Psicopatologia do Bebê, não-publicada, Universidade de Paris, Paris.

Wendland, J. (1999). *Devenir Mère en Centre Maternel : Une Étude Clinique Longitudinale et Comparative Auprès de Jeunes Mères Mélibataires*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade Paris, Paris.

Wendland, J. (2001). A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebê: Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (1), 45-56.

Winnicott, D.W. (1980). *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris: Payot.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Data de preenchimento:/...../.....

Data de Nascimento:/...../..... Idade: Sexo: F ☐

Grupo Étnico:

Luso ☐ Africano ☐ Indiano ☐ Cigano ☐ Outro ☐ Qual?.....

Com quem vive?

.....
.....

História Obstétrica

Estatuto Conjugal

C ☐

D ☐

J ☐

V ☐

Outros ☐

Luto na família mais próxima?

Se sim, que idade(s) você tinha quando isso sucedeu?

.....

Avaliação das relações familiares:

Família de Origem.....

Família do Cônjuge.....

Tem alguma ideia acerca da história gravídica da sua mãe?

.....
.....

Mãe do Bebê:

Idade:

Escolaridade:

.....

Grau de Escolaridade: EP ☐ ES ☐ EU ☐ M ☐ D ☐ Outro ☐

Profissão:.....

Estatuto Laboral:

Pai o Bebê:

Idade:

Escolaridade:

Grau de Escolaridade: EP ☐ ES ☐ EU ☐ M ☐ D ☐ Outro ☐

Profissão:.....

Estatuto Laboral:

Casal:

Estatuto Sócio-Económico

Profissão ☐

Nível de Instrução ☐

Fontes de Rendimento ☐

Conforto do Alojamento ☐

Aspecto do Bairro ☐

Gravidez vigiada? Não ☐ Sim ☐

Comportamentos de risco durante a gravidez? Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais?
.....

Consumo de algum tipo de substâncias tóxicas (álcool, drogas,...) durante a gravidez?

Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais?
.....

Complicações de saúde durante a gravidez (quer por parte da mãe, quer por parte do bebé)?

Não ☐ Sim ☐

Se sim, quais?
.....

Que tipo de parto é que imagina?

Eutócico ☐ Distócico ☐

Porquê?

Algun problema de desenvolvimento do feto a assinalar, durante a gravidez? Se sim, qual?.....

A sua gravidez foi planeada? Sim ☐

Não ☐

Se não, como é que tomou a decisão de ir com a gravidez avante?

.....
.....

A sua gravidez foi desejada? Sim ☐

Não ☐

A partir de que momento é que sentiu que estava grávida?

Teste de gravidez ☐

Audição dos ruídos cardíacos fetais ☐

Primeira ecografia obstétrica ☐

Movimentos fetais ☐

Enjoos e outros sintomas associados à gravidez ☐

Quando realizou a primeira ecografia? (em que semana de gravidez)

.....

O que sentiu nesse momento?

.....
.....

O que viu nesse momento?

.....
.....

Quis saber o sexo do seu bebé? Sim ☐

Não ☐

Se não, porquê?

.....
.....

Como é que imagina o seu bebé ?

.....
.....

ANEXO II

NSE

TESTE DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL SOCIO-ECONÓMICO DAS FAMILIAS
SEGUNDO GRAFFAR ()

PONTUAÇÃO

PROFISSÃO

P

- 1 Executivos ;directores de empresas,fábricas ou bancos ;profes
sores,oficiais das forças armadas; possuidores de capitais.
- 2 Comerciantes;fazendeiros;administradores de empresas;licen
ciados.
- 3 Operários especializados ou empregados;capatazes;técnicos
administrativos e auxiliares.
- 4 Operários sem qualificação;trabalhadores rurais;vendedores
ambulantes.
- 5 Ajudantes de obras;desempregados;pensionistas ou reformados;
indigentes.

NÍVEL DE
INSTRUÇÃO

I

- 1 Doutorados;licenciados e títulos universitários ou de cursos supe
riores;militares da academia;notórios.
- 2 Instrução secundária completa;bacharlato;instrução universitária
incompleta.
- 3 Instrução secundária incompleta ou equivalente;militares de
baixa patente.
- 4 Instrução primária completa.
- 5 Instrução primária incompleta;analfabetos

FONTES DE
RENDIMENTO

R

- 1 Fortuna herdada ou adquirida;rendimentos.
- 2 Lucro de empresas;quadros superiores;honorários de profissão
liberal.
- 3 Salário mensal.
- 4 Salário quinzenal;diário ou hora;honorários reduzidos ou
irregulares.
- 5 Donativos;subsídios;pensões; esmolas.

CONFORTO DO ALOJAMENTO

H

- 1** Casas ou andares luxuosos com o máximo de conforto.
- 2** Casas ou andares que, sem serem luxuosos, são espaçosos e confortáveis.
- 3** Casas ou andares modestos, bem construídos e em bom estado de conservação, bem iluminados e arejados, com cozinha e WC.
- 4** Habitação que não tem água canalizada, saneamento ou electricidade; mal construída ou degradada; escassez de iluminação ou ventilação; telhado de madeira ou de zinco.
- 5** Habitação insalubre de madeira, lata, cartão ou barro; telhado de zinco ou palha.

ASPECTO DO BAIRRO

B

- 1** Residência elegante; zonas onde o valor do terreno, casa ou aluguer é elevado.
- 2** Bairro com ruas largas, casas confortáveis e bem conservadas.
- 3** Bairro de construções antigas e menos confortáveis, ruas estreitas; bairros comerciais.
- 4** Bairro operário, populoso, mal dividido, próximo de águas contaminadas, porto ou fábricas.
- 5** Habitações insalubres suburbanas (bairros da lata); zonas rurais de escasso valor, isoladas.

CÁLCULO DO NÍVEL SOCIO-ECONÓMICO

Soma da pontuação	Nível socio-económico
05-09	Muito Bom
10-13	Bom
14-17	Razoável
18-21	Reduzido
22-25	Mau

ANEXO III

Grelha de Cotação do Desenho da Gravidez

Desenho (Var 49 a 57)a		
1	Desenha-se a si mesma	Não <input type="checkbox"/> (0) Sim <input type="checkbox"/> (1)
2	Presença do Bebé	Bebé ausente <input type="checkbox"/> (0) Bebé presente e fora da barriga <input type="checkbox"/> (1) Bebé presente e dentro da barriga <input type="checkbox"/> (2)
3	Bebé Não Anatómico	Não <input type="checkbox"/> (0) Sim <input type="checkbox"/> (1)
4	Bebé com índices faciais/feições	Não <input type="checkbox"/> (0) Sim <input type="checkbox"/> (1)
5	Bebé com expressões	Não <input type="checkbox"/> (0) Sim <input type="checkbox"/> (1)
6	Bebé Vazio	Não <input type="checkbox"/> (0) Sim <input type="checkbox"/> (1)
7	Bebé com índices anatómicos (cordão umbilical, braços, cabelos)	Não <input type="checkbox"/> (0) Sim <input type="checkbox"/> (1)

ANEXO IV

Aplicável a partir
das 16 semanas

Maternidade Bissaya Barreto
Processo nº _____

AVALIAÇÃO DO BEBÉ IMAGINÁRIO POR VIA GRÁFICA

Data ____/____/____

Nome _____ Idade _____ Ano _____

Gravidez _____ Semanas _____

Primípara ☐ Multipara ☐ N.º de Filhos _____

História gravídica da avó materna do bebé _____

Características morfológicas dos pais:

MÃE

PAI

Cor dos olhos _____

Cor do cabelo _____

Tom de pele _____

Ecografia: Sim ☐ Não ☐ Quando: _____ Semanas _____

1 - O que sentiu? _____

O que viu? _____

2 - Gravidez de risco: Sim ☐ Não ☐ Qual: _____

GOSTARÍAMOS QUE DESENHASSE A SUA GRAVIDEZ

Verbalizações da mãe enquanto desenha _____

3 - O que acha do bebé que desenhou? _____

4 - Onde se encontra este bebé? _____

Haverá alguma coisa que ligue este bebé a si? _____

Qual a cor do cabelo deste bebé? _____

Qual a cor dos olhos deste bebé? _____

